

كز القومى للبحوث التربوية والتنمية

الجمعيـة المصريـة لوقايـة
الأسرة من الإدمان
(برايد / مصـر العالميـة)

دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان

رئيس الفريق البحثى

ا.د/ نادية جمال الدين

مدير المركز

مقرر البحث
ا.د/ رسمى عبد الملك رستم
رئيس شعبة بحوث التخطيط التربوى

مستشار البحث
ا / ماجدة برســـــوم
المستشار الإعلامى لجمعية برايد / مصر

القاهرة
٢٠٠٢م

فريق البحث

رئيس فريق البحث	ا.د/ نادية جمال الدين	مدير المركز
مقرر البحث	ا.د/ رسمى عبد الملك رستم	رئيس شعبة التخطيط التربوى
مستشار البحث	أ / ماجدة برسوم	المستشار الإعلامى،ومؤسسة جمعية برايد/ مصر

(أولا) : رؤساء الشعب

ا.د/ محمد السيد حسونة	رئيس شعبة بحوث المعلومات
ا.د/ رسمى عبد الملك رستم	شعبة بحوث التخطيط التربوى
ا.د/ لورنس بسطا زكرى	رئيس شعبة بحوث السياسات
ا.د/ عبد الله بيومـــــــــى	رئيس شعبة بحوث التعليم الفنى
ا.د/ عيد أبو المعاطـــــــى	رئيس شعبة بحوث المناهـــج
ا.د/ مجدى هلال	رئيس شعبة بحوث الأنشطة التربوية

(ثانيا) :من هيئة البحث بالمركز

ا.د/ عوض توفيق عوض	الأستاذ المتفرغ بشعبة بحوث السياسات .
ا.م.د/محمد توفيق سلام	الأستاذ المساعد بشعبة بحوث المعلومات
د/ مجدى ماهر مسيحة	الباحث بشعبة بحوث السياسات
د/ عصام توفيق قمر	الباحث بشعبة بحوث الأنشطة

محتوى الدراســـــة

الفصل الأول

التطور التاريخى لمشكلة المخدرات
فى مصر مع الإشارة لبعض الدول

الفصل الأول

التطور التاريخى لمشكلة المخدرات فى مصر *
مع الإشارة لبعض الدول

يتناول هذا الجزء من الدراسة التطور التاريخى لمشكلة المخدرات فى مصر وتعاطيها منــذ أقــدم العصور وحتى الوقت الحالى مع توضيح الجهود التى بذلت للقضاء على هذه المشكلة و مع الإشـارة إلى الوضع بالنسبة لبعض الدول خلال نفس الفترات التاريخية

ونظرا لطول الفترة التاريخية التى تتناولها الدراسة فقد قمنا بتقسيمها إلى اربع حقب أو عصــور تاريخية اتبعنا فى تقسيمها التقسيمات العالمية لهذه الحقب والملامح الأساسية التى تميز كل حقبــة منــها بالنسبة لمصر وهى : -

١- العصور القديمة ويمكن ان نبدأها بالنسبة لمصر من بداية عصر الاسرات سنه ٣١٠٠ ق٠م وحتى عام ٤٧٦م الذى تم فيه القضاء على الامبراطورية الرومانية الغربية واعتبره المؤرخون حد النهاية بالنسبة لعصور التاريخ القديم ٠

٢- العصور الوسطى من عام ٤٧٧م وحتى عام ١٤٥٣م الذى انتهت بحلوله العصــور الوســطى بالنسبة لمصر والعالم نتيجة لاستيلاء السلطان العثمانى محمد الثــانى (محمــد الفــاتح) علــى القسطنطينية عاصمة الامبراطورية البيزنطية وتأكيد مكانة الإمبراطورية العثمانية كأكبر قــوة فى اوربا والعالم ، وهى بالنسبة لمصر تمتد حتى عام ١٥١٧ تاريخ استيلاء العثمانيين على مصر ٠

٣- العصر الحديث وهو يبدأ بالنسبة لمصر من تاريخ استيلاء العثمانيين عليها فى عام ١٥١٧ ويمتــد حتى الاحتلال البريطانى لمصر عام ١٨٨٢ م ٠

٤- الفترة المعاصرة وتبدأ من الاحتلال البريطانى لمصر عام ١٨٨٢ وتمتد حتى الوقت الحالى ، ونظـرا لتوالى التطورات والأحداث التى مرت بها مشكلة المخدرات خلال هذه الفــترة فقــد قمنــا بتقسيمها إلى فترتين زمنيتين أحدهما تبدأ من الاحتلال البريطانى عام ١٨٨٢ وحتى ثورة يوليــو عام ١٩٥٢ ، والأخرى من ثورة يوليو ١٩٥٢ وحتى الوقت الحالى ٠

* إعداد : ا.د/ عوض توفيق عوض

أولا العصور القديمة

تبدأ العصور القديمة فى مصر ببداية عصر الاسرات فى مصر القديمة من عام ٣١٠٠ ق٠م وتستمر حتى عام ٤٧٦م وتضم هذه الحقبة فى مصر عصر الاسرات من الأسرة الأولى وحتى الأسرة الثلاثين ، والعصر الفارسى الثانى والعصر المقدونى (عصر البطالمة) والعصر الرومانى الذى انتهى عام ٣٩٥ وجزء من العصر البيزنطى ٠

وقد أختلف المؤرخون فيما إذا كان المصرى القديم قد عرف المخدرات قبل اى انسان آخر معاصر له فى العالم أم أنه عرفها عن طريق الغزوات وقوافل التجارة باعتبار مصر نقطة ارتكاز العالم القديم ومعبرا للجيوش والغزاه وقوافل التجارة والمغامرين ٠

وعلى أى حال فإنه بالنسبة " للقنب " واسمه اللاتينى العلمى "Canabis" واسمه الفارسى المعرب (شاه وانج) ومعناها الثمرة الملكية [١] ويستخلص منه الحشيش فقد ظهر أول ما ظهر حسب بعض الآراء فوق جبال الهيمالايا فى شمال الهند منذ ما يقرب من ٣٥ قرنا ومن هناك أنتشر مع تحركات البشر الرحل فى جميع انحاء العالم [٢] ويقول المقريزى عن الحشيش انه " قديم معروف منذ اوجد الله العالم " [٣]

ويتجه الراى الغالب بين المختصين إلى القول بأن الصين القديمة عرفت زراعة القنب ، وكانت فى ذلك اقدم منشأ للنبات على سطح الأرض ، وان الصينيين قد استغلوا الياف هذا النبات فى صنع نوع معين من الأقمشة يصنع منه الفقراء ملابسهم ، ويبدو أن الياف القنب قد استخدمت فى صناعة الورق فى تلك المناطق فى اوائل القرن الثانى الميلادى ، وان استعمال بذور القنب للطعام قد عرفت قبل ذلك بكثير ، ربما فى نفس الوقت الذى استخدم فيه النبات لاليافه [٤] ٠

وبالنسبة لاستعمالات القنب الطبية فيقال أنها ترجع إلى حوالى القرن العشرين قبل الميلاد ايام الإمبراطور الصينى الحكيم شن نتج Shen-Nung فقد وصف القنب لعلاج الامساك والملاريا والروماتيزم ، ويبدو أن استعمالات القنب الطبية استمرت فى الصين حتى بدايات التقويم الميلادى اذا استعملوه فى أغراض التخدير أثناء العمليات الجراحية ، غير ان هذه الاستعمالات اخذت تنحصر شيئا فشيئا [٥] ٠

واستخدم القنب فى الهند لأغراض دينية قبل ان يستخدم لأغراض طبيه ، واستخدمه الآشوريون والرومان فى صناعة النسيج والحبال قبل ان يعرفوا مادته المخدرة [٦] ٠

وكان السكان الوطنيون فى جنوب افريقيا يستعملون الحشيش قديما كمخدر للتخفيف من الآلام عند الوضع ولكن هذه العادة لم تنتشر بينهم كثيرا بعد ان تبينوا ان الطفل كان يولد فى حالة اعياء شديد ، وفى غير ذلك كانوا يتعاطونه كدواء فى حالات كثيره ويعتقدون أنه مفيد فى علاجها [٧]٠

وذكر الحشيش فى كتاب هيرودوت فى القرن الخامس قبل الميلاد حيث قال ان سكان شمال شرق اسيا الصغرى كانوا يزرعون نبات يشبه الكتان لكنه أكبر منه حجما يصنعون منه الملابس ، ويخدرون انفســـهم عـــن طريق استنشاق بخار ثمره او بذوره المحروقة حرقا شديدا ، وذكر المؤرخ اللاتينى بلينى Pliny فى القـــرن الأول الميلادى ان الرومان استعملوا القنب فى جدل الحبال ولكنه لم يذكر شيئا عن تخديره ولو أنه ذكر نباتا مخدرا ينمو فى جبال لبنان وجزيرة كريت والعراق وإيران [٨] .

وقـــد اجمعـــت المراجع على ان نبات القنب قد انتقل إلى مصر نتيجة لاتصالها بالعالم الخارجى باعتبارها نقطة ارتكاز بالنسبة للعالم القديم ومعبرا للجيوش والتجارة ، وإذا كانت مصر قد عرفت نبات القـــنب فقـــد استخدمت الياف نباته فى صناعة المنسوجات والحبال [٩] وأيضا استخدمته فى صـــناعة المراكب [١٠] .

لم يستدل على معرفة الحشيش (الذى يصنع من القنب) عند المصريين القدماء حيث لم يعثر فى مقابـــرهم واثـــارهم المختـــلفة أو فى أوراق البردى إلى ما يشير لاستعماله عندهم وكل ما عرف عن الحشيش عند المصريين هو ما ذكره تيدور الصقلى Diodorus Siculus من أن نساء طيبه كن يذهبن عن أنفسهن الغضب والحزن باستعمالهن جرعة من دواء بداخله مادة الحشيش [١١] .

وربما كان الدواء الذى ذكره هومر فى أشعاره فيما بين القرن التاسع والسادس قبل الميلاد تحت أســـم تبنت المشتقة من بننج جمعه بنج فى اللغة القبطية ربما كان ذلك هو الدواء الذى استحضـــر فى مصر [١٢] ، وقد ذكرت بعض المراجع ان المصريين استخدموه فى علاج بعض أمراض العيون [١٣] .

واذا كان الحيثيون قد استعملوا الحشيش فى حفلاتهم الدينية وكان لهم حروب طويلة مع مصر خـــلال الدولة الحديثة (١٥٨٠ - ١١٠٠ ق٠م) وخاصة فى عهد رمسيس الثانى انتهت بعقد أول معاهدة سلام فى التاريخ بين مصر وبينهم [١٤] فانه ليس هناك ما يشهد بوجود تاريخ مفصل للقنب فى مصر فيما يتصل باستخداماته الطبية والدينية والترويحية [١٥] .

ولعل أول إشارة إلى تعاطى الحشيش فى مصر جاءت فى كتاب للمؤرخ نيكولاس مونارديز وهو أن شراب السلوان الذى ذكره هوميروس فى قصائده الشهيرة ما هو سوى نوع من الحشيش ، ذلك ان هومـــيروس قبل ٩٠٠ سنه من الميلاد قد كتب فى الاوديسا ان الأميرة اليونانية هيلين طروادة كانت تقدم شراب السلوان إلى الأمير اليونانى فليماكوس واحد اصدقائه لكى تنسيهما حزنـــهما على خسارة الحرب امام هانيبال العظيم وان هيلين اليونانية الجميلة قد حصلت على هذا الشراب الذى ينسى هموم الدنيا من أميرة مصرية اسمها تون وكما جاء فى نص اشعار هوميروس " امرأة من مصر ٠٠ من الأرض الطيبة المعطاءة التى تمنح بسخاء عشبا أخضر ٠٠ قليل منه فيه الشفاء ٠٠ وكثير منه فيه الهلاك " [١٦] ٠

ثم يجئ المؤرخ تيدور الصقلى فيقول : لقد كانت نساء طيبه يشربن السلوان الذى يذهب الحزن والغضب [١٧]

وعـــرف المصريون القدماء الخشخاش الذى يصنع منه الافيون (وهى كلمة يونانية Opium ومعـــناها العصارة فى وقت مبكر وكانوا يسمونه نبات شبن واستدل المؤرخ صابر جابرا على ذلـــك بـــما يلى [١٨] : -

١- انه عند اكتشاف احدى المقابر الفرعونية وهى مقبرة المهندس الفرعونى شا الذى عاصر امنحوتب الـــثالث من الأسرة الثامنة عشرة أشهر الاسر الحاكمة فى التاريخ المصرى القديم وكان من بين مـــلوكها توت عنخ أمون عثر بداخلها على اناء من الالباستر بداخله زيوت دخل فى إعدادها الافيون ، وعثر فى مقبرة أخرى على مرهم زيتى يحتوى على المورفين .

٢- عند التنقيب على الآثار فى وادى الملوك عثر على قرطين ذهبيين يمثلان كبسولة الخشخاش حيث تتماثل الاخاديد فيها مع الخطوط البارزة فى كبسولة الخشخاش .

٣- زهـــور واوراق الخشخاش التى عثر عليها حول مومياء فرعونية من الأسرة الحادية والعشرين وكذلك فى اكاليل الزهور الخاصة بالاسرة الفرعونية .

٤- أن الأفيون ذكر ٢٢ مره فى أوراق البردى المعروفة باسم أوراق بردى Chassincit وورد ذكره فى اوراق البردى القبطية .

وتشير بعض المراجع إلى الاستخدام الطبى للافيون منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنه قبل الميلاد وتشير بردية إيبرز Ebers Papyri التى وصلت الينا باللغة الهيراطيقية وتمت ترجمتها بمعرفة جورج إيبرز (وهى محفوظة فى متحف ليبزج) إلى أن الأفيون كان يستخدم فى علاج المغص عند الأطفال [١٩] ، وان بـــذوره كانت تستخدم فى صنع مزيج يجلب النوم إلى عيون الأطفال المشاكسين ويخفف الآلام المبرحة للنزلات المعوية [٢٠] .

يتضـــح مما ذكر ان المصريين القدماء كانوا يستخدمون الافيون أساسا فى علاج أمراض العيون ودواء لتهدئة صراخ الأطفال وكمراهم لآلام الجسم حتى ان مصطلح OPIUM العلمى قد استخدمه المصريون فى العصرين الرومانى والقبطى واخذه عنهم العرب [٢١] .

ويتضـــح ايضـــا مما سبق عرضه ان نبات القنب الذى يستخرج منه الحشيش ونبات الخشخاش الذى يستخرج منه الأفيون قد استخدما فى مصر القديمة فى أغراض صناعية أو طبيه فقد استخدم القنب فى صناعة الأقمشة والحبال والمراكب واستخدمه المصريون القدماء مع الافيون فى علاج بعض الأمراض امـــا اســـتخدام الحشيش والافيون كمخدر فلم يكن معروفا لانه إذا كان قد استخدم كمخدر نتيجة لاحـــتكاك مصر بالعالم الخارجى فانه يكون قد أستخدم فى نطاق ضيق جدا يدل على ذلك ان المراجع

والاســاطير المصــرية القديمــة والنصائح التى كان يقدمها الاباء للابناء – وامكن العثور على بعض نصوصها – قد تحدثت عن الجعه والخمر التى كانت تراق كالانهار ابان الاعياد السنوية وفى ذلك يقول هيرودت انه فى عيد بوباستيس "Bubastis" كان ما يشربه الناس من الخمر أكثر مما يشربونه طوال السنة . وفى موضع آخر ذكرت بعض الاساطير انه كان للمدن الكبرى عربيدوها من الشبان الذين لا ينتظرون حتى تأتى الاعياد لكى يحتسوا الخمر حتى النشوة. وقد انتشر الولع بالحفلات والحياة المرحة بــين جميع المصريين بما فيهم الملوك ، وهناك قصه ذكرها هيرودوت تبين ضيق الموظفين من الملك احمس الثانى لاحتسائه الخمر وغضبهم عندما يرون عجزه عن تصريف امور الدولة بعد سهرة حمراء [٢٢] .

أما الجعة التى كانت تصنع من الشعير والحنطة والبلح فقد كان قدماء المصريون يشربونها فى كل مكان فى المنازل والحقول والحانات [٢٣] . ، وقد وصلت الينا وثيقة من الدولة الحديثة هى نصائح آنى إلى ابنه خنسحبت نرى آنى يحض فيها ابنه على الابتعاد عن المسكرات شارحا له فى صورة حيه ناطقة ما يــبدو على السكير من سوء الحال فيقول " لا تلزمن نفسك من باب الفخر بأنك تستطيع ان تشرب ابريقا من الجعة فانك بعد ذلك تتكلم ويخرج من فمك قول لا معنى له ، وإذا سقطت وكسرت ساقك فــلن تجــد احــدا يمد يده اليك (ليساعدك) ، اما اخواتك فى الشراب فيقفون قائلين ابعدوا هــذا الأحمــق[٢٤] .

مما سبق يتضح :

- أن المصريين القدماء قد ادمنوا شرب الخمر والجعه ، وكانت الجعة شائعة بين جميع الطبقات وبين الناس من مختلف الأعمار ، أما تعاطى الحشيش والأفيون فلم يكن معروفا لديهم
- ان تعاطى الحشيش اذا كان معروفا فان ذلك كان فى نطاق ضيق جدا ، وان استخدامهم للقنب والخشخاش كان قاصرا على الأغراض الصناعية والطبية كما ذكرنا .

ثانيا : العصور الوسطى

تبدأ العصور الوسطى من عام ٤٧٦ وتستمر حتى عام ١٥١٧ تاريخ الاحتلال العثمانى لمصر وتضم بالنسبة لمصر جزء من عصر الحكم البيزنطى الذى انتهى بفتح العرب لمصر عام ٦٤١م ، وعصر الولاة سواء من قبل الخلفاء الراشدين او الامويين او العباسيين، وعصر الطولونيين (٨٦٨ – ٩٠٥) وعصر الاخشيديين (٩٣٤-٩٦٩) وعصر الفاطميين (٩٦٩-١١٧١) وعصر الايوبيين (١١٧٤-١٢٥٠) وأخيرا عصر المماليك سواء المماليك البحرية (١٢٥٠-١٣٨٢) او المماليك الجراكسه (١٣٨٢-١٥١٧) (٢٥) .

تذكر بعض المراجع ان عادة تعاطى العقاقير المخدرة انتقلت من الهند إلى فارس والعراق واليمن فقد كان نبات الخشخاش والافيون معروفين فى الهند ، وتذكر بعض المراجع انه وصل إلى الهند والصين اصلا من بلاد سومر وانتشر تعاطيه بين الهنود سواء عن طريق الاكل او التدخين او الشرب (٢٦) . وانتقلت تجربة تعاطى الحشيش من الهند ايضا إلى جنوب افريقيا فى القرن الثانى عشر الميلادى (٢٧) .

وقد ذكر المؤرخون ان الإسماعيلية بزعامة الحسن بن الصباح ادمنوا الحشيش منذ القرن الثالث الهجرى (التاسع الميلادى) حتى عرفوا بعد ذلك بطائفة الحشاشين ، وان جماعة الحشاشين الاسماعيلية – كما ذكر الصليبيون – استعملت الحشيش فى القرن الخامس الهجرى (الحادى عشر الميلادى) استثارة للقتل واحتكارا للموت فى سبيل أغراضهم السياسية ومن ثم انتقل الاسم حشاشيون (العامى) وهو اصل كلمه Assassin إلى لغات جنوب أوروبا (٢٨) .

عرف القنب كمكيف من القرن العاشر الميلادى ومنذ ذلك التاريخ اخذ ينتشر فى كثير من بقاع العالم (٢٩) ، ويبدو ان كلمة الحشيش (المأخوذ من القنب) قد استخدمت لأول مره عند الكتاب العرب فى اواخر القرن الحادى عشر الميلادى بعد ان كانت كلمة بانج هى الشائعة (٣٠) .

وعرف القنب فى العراق عام ٦٢٨هـ (١٢٣١م) وانتشر تعاطيه بها فى عهد الخليفة المستنصر ومن العراق انتقل إلى شعوب مصر وسوريا الذين كانت تربطهم علاقات تجاريه بشعب العراق (٣١) ، يقف إلى جانب ذلك انتقال الحشيش إلى مصر وسوريا مع الايوبيين فيروى المؤرخون العرب المحدثون ان زراعة القنب عرفت فى مصر خلال منتصف القرن الثانى عشر اثناء حكم الدولة الأيوبية ، وجاء ذلك مواكبا لنزوح كثير من اتباع الفرق الصوفية إلى مصر قادمة من سوريا مع جيوش صلاح الدين (٣٢) ، وفى اوائل القرن الثالث عشر الميلادى أجتاح المغول بقيادة جنكيز خان العالم الاسلامى وحكموه مدة طويلة (١٢٢١ – ١٣٠٠) ولما كان المغول يتعاطون الحشيش فقد زاد انتشاره وانتشار تعاطيه فى البلاد الإسلامية ومنها مصر (٣٣) .

وهكذا تضافرت عدة اسباب منها القوافل التجارية ونزوح بعض الفئات مثل الصوفية إلى مصر والغـــزوات أدت إلى انتقال الحشيش إلى مصر وانتشار تعاطيه بين المصريين فى القرن السابع الهجرى الثالث عشر الميلادى ، وكان يستخدم قبل ذلك فى الصناعة وفى علاج بعض الأمراض ٠

ونتيجة لأستخدام الحشيش كمكيف وانتشار تعاطيه فقد بدأت زراعة القنب فى مصر ، وقد ذكر ابـــن البيطار (١١٩٧ — ١٢٤٨) عالم النبات العربى ان القنب الهندى كان يزرع فى بساتين مصر ، ويعرف فيها بالحشيشة ، وان الفقراء بصفة خاصة كانوا مدمنين على تعاطى هذا العقار الذى كان طول الإدمـــان عـــليه — كما ذكر — يورث الجنون (٣٤) ، وقال فى موضع آخر أنه يؤكل وأن آكله يشعر بالخفـــة والسرور ولكنه ينتهى إلى العته وربما الموت (٣٥) ٠ ويقول أبن البيطار — عن الافيون انه " لبن الخشخاش الاسود لا يعرف الا بديار مصر وخاصة بالصعيد بموقع يعرف باسيوط منها يستخرج ومنها يحمل إلى سائر البلاد " (٣٦) ٠

يتضـــح ممـــا ذكـــر ان تعـــاطى الحشيش كان قاصرا على الفقراء فى البداية وان مضار تعاطى المخدرات لم تكن خافيه فقد ذكر المؤرخون ان تعاطيه كان يصل بالمدمن إلى الجنون كما كان يصل به الى الموت ورغم هذا كانت زراعة القنب منتشره فى مصر وتعاطى الحشيش كان شائعا رغم مضاره ٠

ويبدوا ان الحكام الايوبيين نتيجة لمضار تعاطى الحشيش قد حاربوا زراعة القنب وأن نجاحهم فى هـــذه الحرب كان مؤقتا لذلك فبعد سقوط الدولة الايوبية تمكن المماليك بقيادة الظاهر بيبرس (حكم مصر من ١٢٦٠ إلى ١٢٧٧) من هزيمة المغول فى موقعه عين جالوت فى الشام عام ٦٥٨هـــ (١٢٦٠ م) وفى غمرة احداث الحرب ونتيجة لما لاحظه من اضرار ومن تأثير القنب السيئ على معنويات جنوده وعـــلى المصريين فقد منع تداول القنب او تعاطيه ومعاقبة من يخالف ذلك (٣٧) ، والغى الضريبة التى كانت تفرض على تداوله عام ٦٦٠هـــ (٣٨) ٠

ويـــبدو ان هـــذه المحاولات قد باءت بالفشل خاصة وان العقوبة على تداول وبيع الحشيش او تعاطيـــه لم تكن رادعه اذ انها اقتصرت فى عهد الظاهر بيبرس على مصادرة المضبوطات (٣٩) ٠ لذلك أنتشر تعاطى الحشيش ، وقد لاحظ المقريزى ذلك فتحدث (فى القرن الرابع عشر) عن شيوع تعاطى حشيشة الفقراء فى مصر وخاصة فى بعض ارباض (مناطق) القاهرة حيث كانت الطبقات الدنيا تدمن تعاطيها (٤٠) ٠

ويقول المقريزى فى موضع آخر ان من القنب نوع ثالث يقال له القنب الهندى لم اره بغير مصر يزرع فى البساتين ويقال له الحشيشة عندهم ٠٠ وهو يسكر جدا إذا تناول منه الإنسان قدر درهم او درهمين أو أكثر أخرجه إلى حد الرعونة ، وقد استعمله قوم فإختلت عقولهم وادت بهم الحال إلى الجنون وربما قتلت ، ويتحدث عن طريقه تعاطيه فيقول " رأيت الفقراء يستعملونها على انحاء شتى فمنهم من يطبخ الأوراق طبخا بليغا ويدعكه دعكا جيدا حتى يتعجن وتعمل منه اقراصا ، ومنهم من يجففه قليلا

ثم يجمعه ويفركه باليد ويخلط به قليل سمسم مبشور وسكر ويطيل مضغه " وعن اثر تعاطيه يقول انهم " يطــربون ويفــرحون كــثيرا أو ربما اسكرهم فيخرجون به إلى الجنون أو ما هو قريب منه ، وهذا ما شاهدته" وعن متعاطيها يقول " لقد عهدناها وما يرمى بتعاطيها الا ارذال الناس " (٤١) .

وامام مضار الحشيش كانت هناك محاولة أخرى للقضاء عليه بعد أكثر من ١٠٠ سنه من محاولة الظاهر بيبرس وفى ذلك يقول المقريزى " تتبع الامير سودون الشيخونى قرابة عام ٧٨٠هـ (١٣٧٨م) الموضـــع الذى يعرف بالجنينة من ارض الطبالة بباب اللوق وحكر واصل ببولاق واتلف ما هناك من الشجرة الملعونة وقبض على ما كان يبتلعها .. وعاقب على فعلها (أى تعاطيها) بقلع الاضراس فقلع اضـــراس كـــثير مـــن العامة " (٤٢) ويقال انه فى عام ٧٨٩هـ (١٣٨٧ م) هاجم احد مستودعات الحشيش واستولى على كميات كبيره ضبطها هناك تحت اسوار القلعه (٤٣) .

ورغم العقاب الصارم على تعاطى الحشيش فإنه لم يتم القضاء على عادة تعاطيه وعلى العكس من ذلك انتشر بين الطبقات الموسرة وبذلك شمل تعاطيه الأغنياء والفقراء وفى ذلك يقول المقريزى ان عادة اكل الحشيش نقلت إلى الطبقات الموسرة فى القاهرة ودمشق حوالى عام ٧٩٥ هـ (١٣٩٣م) على يد ذوى المكانة من المهاجرين الذين فروا من بغداد امام تيمورلانك وبذلك لم يعد لقب " الحشيشى" من ألفـــاظ الاستهجان وان سراة القوم كانوا يتعاطون ما يسمى بالعقدة (اى المزيج) وهى مصنوعة من العســـل الممـــزوج بالحشـــيش وعقاقير منشطة أخرى وكان يتعاطى ممزوجا بالبوظة التى كان يجهزها السودانيون مضاعفة لفعل السكر فى هذا الشراب (٤٤) .

ونتـــيجة لـــتعاطى الحشيش والمجاهرة بذلك فإنه بحلول عام ٨١٥هـ لاحظ المقريزى " ارتفاع الاحتشام عن الكلام بها (أى الحشيشه) حتى لقد كادت ان تكون من تحف المترفين ولهذا السبب غلبت السفالة على الاخلاق وارتفع ستر الحياء والحشمة من بين الناس وجهروا بالسوء من القول وتفاخروا بالمعـــايب وانحطـــوا عن كل مشرف وتحلوا بكل ذميمه من الأخلاق ورذيلة ولولا الشكل لم نقض لهم بالإنسانية " (٤٥) .

وكثيرا ما كان توقف النيل عن الزيادة او أنتشار الوباء وما ينتج عن ذلك من اضراب وفوضى يـــتم تفسيره فى ضوء فساد أخلاقيات الناس وانشغالهم بأمور اللهو والفساد فيقوم ممثلوا الدولة بشن الحمـــلات التفتيشية ومهاجمة او كار الفساد واماكن الفجور ومستودعات الحشيش والخمور والأمثلة عـــلى ذلـــك كثيره منها ماحدث عام ٨٤١هـ (١٤٣٧م) حين ظهر الوباء فى مصر وما حدث عام ٩١٠هـــ (١٥٠٣م) حين اصدر السلطان قنسوة الغورى اوامره بمهاجمة البيوت وكسر جرار الخمر وحـــرق اماكن الحشيش والبوظة . ولكن يلاحظ ان الصفة الغالبة بالنسبة لهذه الاجراءات انها كانت مؤقتة ومرهونة بظروف الازمه فإذا مازال الخطر وارتفع الوباء عادت الأمور إلى سيرتها الأولى (٤٦) .

ويـــرجع ذلـــك إلى انـــه مع تفشى الظلم والخلل الاجتماعى فى عصر المماليـــك (١٢٥٠ – ١٥١٧م) انتشر الحشيش فى مصر بوصفه باعثا على طرد اليأس وشعور متعاطيه باوقات سعيدة مما أدى إلى انتشـــار زراعته فى مصر وبصفة خاصة فى القاهرة ، حيث يزيد الطلب عليه خاصة وان الدولة فى عصـــر سلاطين المماليك – كما يقول ابن اياس فى بدائع الزهور ووقائع الدهور – قد اعترفت بزراعة الحشيش وبيعه وتعاطيه واكتفت بفرض ضريبة عليه لملء خزانتها بالمال (٤٧) ٠

مما سبق يتضح : -

- ان المخـــدر الذى كان سائدا فى العصور الوسطى (٤٧٦ – ١٥١٧ م) هو الحشيش رغم ان المصريين عرفوا الخشخاش الذى يستخرج منه الافيون الذى يبدو ان استخدامه قد اقتصر على الأغراض الطبيه ٠
- ان تعاطى الحشيش قد انتقل إلى مصر من بلاد فارس عن طريق العراق أو بمعرفة القوافل التجارية او نتيجة لغزوات التتار ٠
- أن تعـــاطى الحشيش كان فى البداية قاصرا على الفقراء حتى أن الحشيش عرف فى ذلك الوقت بحشيشة الفقراء ثم امتد تعاطيه إلى الطبقات الموسرة ٠
- أن الحشيش كان يستخدم فى بعض الأحيان ممزوجا بأشياء أخرى كالعسل أو البوظة وذلك حتى يكون تأثيره قوى على متعاطيه ٠
- ان المحـــاولات العديدة التى بذلت للقضاء على الحشيش لم تنجح رغم أخذ متعاطيه بالشدة فى بعـــض الاحيـــان حتى وصلت إلى حد خلع أضراسهم وذلك لان محاولات القضاء عليه كانت تخضـــع لأهواء الحاكم وهواه ولان الناس كانوا يعتقدون ان تعاطيه يؤدى إلى طرد اليأس وإلى الامان فى وقت أنعدم فيه الامان (عصر سلاطين المماليك) ٠

ثالثا : العصر الحديث (١٥١٧ - ١٨٨٢)

استولى العثمانيون على مصر عام ١٥١٧ ولم يغيروا فيها شئ فقد احتفظ المجتمع المصرى بالكثير مـــن خصائصه التى كانت فى العصر السابق (عصر المماليك) وذلك بسبب سياسة الدولة العثمانية القائمـــة عـــلى الابقاء على البنية الاجتماعية والاقتصادية كما تركها المماليك ، وعلى ذلك فقد ظل المجتمع المصرى يحتفظ بالتقاليد السابقة (٤٨) .

ونتيجة للتدهور الاقتصادى والاجتماعى الذى ساد فى مصر فى عصر الدولة العثمانية فقد شاع استخدام الحشيش فيها (٤٩) . وقد وصف عدد كبير من الرحالة الأوربيين الذين زاروا الشرق ومصر فى منتصـــف القرن السادس عشر تعاطى الحشيش فى بلاد مختلفة واختبروه بأنفسهم أحيانا وحسبنا ان نذكر هنا وصف الدكتور بروسبيرو البينو Prospero Alpino الذى زار مصر من عام ١٥٨١ وإلى عـــام ١٥٨٤ للحشيش فهو يصفه ببراعة ويصف مشتقاته معجونا وممزوجا فى الميزر ويذكر انه رأى الذيـــن يـــتعاطون الحشيش فى حال نشوتهم ، وقد اعتادوا تدخينه منذ عام ١٦٠٠ مع التبـــــغ فى النارجيلة (٥٠) .

وعـــندما احتل الفرنسيون مصر عام ١٧٩٨ لقوا مقاومة عنيفة من جماهير المصريين فى الريف والمـــدن ، وحـــتى ينشـــغل الناس عن مقاومة الاحتلال وليصرفوا المصريين عن التفكير فى الاوضاع السياسية والاقتصادية الناجمة عن الاحتلال الفرنسى وحصار الاسطول الانجليزى للشواطئ المصريـــة شـــجعوا البدع (٥١) واهتموا بالاحتفال بالاعياد الدينية والمواسم إلى جانب اعيادهم الفرنسية وكانت هذه الاحتفالات التى ارتكب من اثنائها الشرور والمفاسد وزاد فيها تعاطى الحشيش مناسبة كما يقول الدكتور محمد فؤاد شكرى " حتى يخففوا من حدة بلاياهم ولجذب قلوب المصريين نحوهم واستمالتهم إلى الـــتعاون معهم أو الرضا بحكمهم " (٥٢) . وفى ذلك يقول الشيخ عبد الرحمن الجبرتى فى عجائب الآثار فى التراجم والاخبار ، ان أهل مصر جروا على عادتهم فى بدعهم التى كانوا عليها .. واطلق لهم الفرنساوية القيد ورخصوا لهم وسايروهم " (٥٣) لانهم كما قال الدكتور فؤاد شكرى حاولوا ان يجعلوا مـــن هذه الاعياد والمواسم وسيلة للتسلية والتسرية عن نفوسهم واتاحة الفرصة لحامياتهم او جنودهم حتى يجدوا فى صفوف اللهو واسباب المرح ما يخفف من وطأة ما كانوا فيه " (٥٤) .

ويصف الشيخ الجبرتى ما كان يحدث فى هذه الاحتفالات فى حوادث عام ١٢١٥ هـــ خاصا بما يحدث فى الاحتفال بوفاء النيل فى ذلك العام (١٢١٥هـــ) بقوله " أنه لما أوفى النيل ازرعه ودخل الماء فى الخليج وجرت فيه السفن وقع عند ذلك من تبرج النساء واختلاطهن بالفرنسيين ومصاحبتهم لهن فى المراكب والرقص والغناء والشرب فى النهار والليل على الفوانيس والشموع الموقدة وعليهن الملابس الفاخـــرة والجواهـــر المرصـــعة وصحبتهم آلات الطرب وملاحو السفن يكثرون من الهزل والجنون

ويـــتجادلون بـــرفع الصوت فى تحريك المقاديف (المجاديف) بسخيف موضوعاتهم وخصوصا إذا دبت الحشيشـــة فى رؤسهم وتحكمت فى عقولهم فيصرخون ويرقصون ويزمرون ويتجاوبون بمحاكاة الفاظ الفرنساوية فى غنائهم وتقليد كلامهم شئ كثير " (٥٥) .

يؤكـــد لـــنا ما ذكره عبد الرحمن الجبرتى ان تشجيع الفرنسيين للمصريين على ممارسة الرذائل وتعاطى الحشيش كان حتى ينشغلوا عما وصلت اليه اوضاعهم ، ويبين لنا من ناحية اخرى أن تعاطى الحشيش لم يقتصر على العامة بل امتد إلى الأغنياء الذين يرتدون الملابس الفاخرة والجواهر المرصعة ، وان الفرنسيين عرفوا تعاطى الحشيش من اختلاطهم بالمصريين فى هذه الحفلات ، وان تعاطى الحشيش يؤدى كما قال الجبرتى إلى الاكثار من " الهزل والمجون " وكثرة الصراخ والعويل .

وخوفا من انتشار تعاطى وادمان الجنود الفرنسيين للحشيش خاصة وان بعضهم بدأ يدمنه نتيجة لاحـــتكاكهم بالمصـــريين فى حفلاتهم – كما ذكرنا – فقد أصدرت قيادة الحملة الفرنسية أمرا فى ٨ أكـــتوبر عـــام ١٨٠٠ بمنع تعاطى الحشيش فى مصر بدعوى انه يفقد المصرين وعيهم فيندفعون إلى ارتكـــاب الجرائم ، وكانت عقوبة من يخالف هذا الأمر الحبس لمدة ثلاثة أشهر بالإضافة إلى مصادرة الحشيش المضبوط وغلق المحل الذى يقدم الحشيش للتعاطى ، هذا وبرحيل القوات الفرنسية عن مصر فى سبتمبر عام ١٨٠١ سقط هذا الامر (٥٦) .

ويبدو أنه عن طريق جنود الحملة الفرنسية والعلماء الذين صاحبوها وعادوا معها (عام ١٨٠١) عرفت اوروبا الحشيش ، فلم يهتم الاوربيون بدراسة الحشيش الا بعد عودة الحملة الفرنسية إلى فرنسا وكـــان ذلـــك بفضل ملاحظات ودراسات العلماء الذين صاحبوا الحملة وأهمهم العالمان دى ساسى Silvestre De Sacy روييه R.C. Rouyer حيث نشر العالم الأول تقريرا عام ١٨٠٩ بباريس عن التحضـــيرات المختلفة للحشيش وغير هؤلاء العديد من العلماء الذين استحضروا الحشيش من مصر والهـــند واجروا عليه بعض البحوث ومن هنا كانت فرنسا من اوائل الدول التى تعرضت فى دراسات علمية للحشيش (٥٧) .

وعندما تولى محمد على حكم مصر الذى امتد نحو ٤٣ عاما (من عام ١٨٠٥ حتى عـــــــــام ١٨٤٨) اراد أن ينشئ اسطولا لتقوية جيشه وتحقيق أغراضه العسكرية فى الغزو والتوسع لذلك عمل على التوسع فى زراعة القنب عندما علم بفائدة انسجته فى صناعة حبال السفن وعمل على جلب بذور القـــنب مـــن وقت لآخر من اوروبا لزراعته بمصر للحصول على الياف جيده منه يستخدمها فى صنع الحبال للاسطول الذى بناه والذى كان يعتبر أعظم أسطول حربى وتجارى فى تاريخ مصر (٥٨) .

واذا كان محمد على قد عمل على زراعة القنب لاستخدام اليافه فى أغراض صناعية فان تعاطى الحشـــيش الـــذى يستخلص من بذوره انتشر بين المصريين انتشارا لم يسبق له مثيل ، وفى ذلك يقول

كلوت بك فى كتابه لمحة عامة عن مصر لقد انتشر تعاطى الحشيش فى هذا العصر وراح الخلق يأكلونه ويشربونه فى المقاهى العامة وفى حوانيت خاصة يطلق عليها اسم المحاشش (٥٩) .

وقـــد زاد الإقبال على تعاطى الحشيش ولم ينتشر فقط بين العامة بل زاد انتشاره بين العاملين فى المصالح الحكومية ولذلك لما جاء ادوار لين إلى مصر فى اوائل القرن التاسع عشر (وكتب مؤلفه الشهير عادات المصريين المحدثين وتقاليدهم) وجد ان تعاطى القنب (الحشيش) منتشرا بين المواطنين المصريين ، وان قدرا ملحوظا من الادب الشعبى المصرى كان يدور حول موضوعات مستمدة من عالم المخدرات ، وان قواعد التعاطى المتعارف عليها بين المتعاطين كانت محدده تحديدا لالبس فيه (٦٠) .

ونتـــيجة للاقبال على تعاطى الحشيش فإن ما كان يزرع من القنب فى مصر لم يعد كافيا لحاجة الســـوق المحـــلية ولذلك عرف المصريون الحشيش اليونانى الذى عرف طريقه إلى مصر لأول مرة عبر البحر الأبيض المتوسط (٦١) .

ولمـــا علم محمد على بمدى انتشار الحشيش بين المصريين وآثاره الضارة فإنه رغبة منه فى المحافظة على صحة الفلاحين وغيرهم من المصريين فقد حرم زراعة القنب فى مصر منذ اوائل عام ١٨٣٨ لمنع تعاطى الحشيش لما له من اثار سيئة على صحة المصريين ، وعلى الرغم من ذلك ومن معاقبة من يتجاسر على زراعة القنب عاد الناس إلى زراعته خفيه بعد مدة يسيره واخذوا يستعملونه من جديد ولذا اتخذ ابراهيم باشا فى يونيه عام ١٨٤٨ تدابير حاسمة لمنع زراعة القنب وبيعه منعا باتا وذلك بتشديد الرقابة على زراعته ، وفرض غرامة على من يزرعه مقدارها خمسمائة قرشا تعطى لمن يرشد عنه فضلا عن قلعه من الأرض (٦٢) .

ويـــبدو ان هذه الجهود لم تمنع زراعة القنب الذى ظل يزرعه الفلاحون خلسة ، لذلك اتجهت الدولة نحو محاربة زراعة القنب بالقانون فصدر أول تشريع لمكافحة المخدرات وهو الامر العالى الصادر فى ٢٩ مارس عام ١٨٧٩ الذى جعل زراعة القنب واستيراد الحشيش مخالفة عقوبتها الغرامة (٦٣) التى لا تزيد عن مائة قرش واوجب على السلطات الجمركية مصادرة ما يضبط منه . ويبدو ان هذه العقوبة لم تكن رادعة وان كان لها بعض الآثار يدل على ذلك أن نسبة نزلاء المصحات من مدمنى الحشيش قد انخفضـــت من ٣٠٪ إلى ٨٪ بعد صدور الامر العالى المذكور (٦٤) وعموما استمرت زراعة القنب خلسة واستمر – بل زاد – استيراد الحشيش من اليونان كما سيتضح من الجزء التالى .

وبالنسبة للافيون وهو عصير شجرة الخشخاش فانه كما ذكر كلوت بك فى كتابه لمحة عامة عن مصر كان نادر الاستعمال بين المصريين ولو انه كان شائعا بين الاتراك الذين يميلون إلى التخدير به (٦٥) هـــذا فى الوقـــت الذى زاد فيه تعاطى الحشيش رغم الجهود التى بذلت لمنع زراعة القنب او استيراد الحشيش .

وعن ندرة تعاطى الافيون يقول الدكتور محمد فؤاد شكرى فى كتاب بناء دولة مصر الذى كتبه بالاشـــتراك مع عبد المقصود العنانى وسيد محمد ابراهيم ان محمد على وهو تاجر دخان قديم توسع فى زراعـــة القنب وتوسع ايضا فى زراعة الخشخاش عندما علم من مستشاريه مقدار الشهرة الزائعة التى حققها افيون طيبة من قديم الزمان فاستدعى خبراء من تركيا لزراعة الخشخاش فى مصر ، وكان الباشا يـــتولى تصـــدير الافيون الناتج من الخشخاش إلى الخارج وخاصة الولايات المتحدة الامريكية والصين لاســـتخدامه فى الأغراض الطبية والعلمية ، إلى جانب ان بذور الخشخاش كان يتم عصرها فى المصانع لانـــتاج زيـــت المصابيح ، وقد اشارت تقارير مبعوثى الدول الاجنبية فى ذلك الوقت إلى ان الافيون المصـــرى كـــان يعتبر من صادرات مصر ، ولكن رغم ان انتاج الافيون كان وفيرا إذ وصل فى عام ١٨٣٤ إلى ٤٠ ألـــف افه الا ان المصريين رغم وفرة الانتاج ورخص ثمن الافيون لم يقبلوا على تعاطيه بعكس الحال بالنسبة للحشيش (٦٦) .

واذا حاولـــنا التعرف على المخدرات فى **انحاء اخرى من العالم** غير مصر وعلى انواع اخرى من المخـــدرات نجـــد ان تـــداول الافيون ظل مباحا فى بريطانيا حتى عام ١٨٦٨ وبعد منعه ظل التداول المشروع فيه مباحا (٦٧) ، هذا وقد توافرت إلى جانبه اشكال جديده من المخدرات لم تكن معروفه من قـــبل فقـــد تم مـــن عام ١٨٠٥ فصل مادة المورفين ذات التأثير المخدر على الجهاز العصبى المركزى واستخلاصها من الخشخاش وتم تصنيع اشكال اخرى منه أكثر فعالية من المورفين اذ تساوى قوته من أربعـــة أمثال إلى عشرة أمثال المورفين وهى مادة الهيروين التى أكتشفها العالم الانجليزى الدكتور رايت الكيميائى بمستشفى سان مارى بلندن واستخدمت فى الحقن تحت الجلد بدءا من عام ١٨٤٨ (٦٨) . وتمكن نيمان Niemann عام ١٨٦٠ من عزل العنصر الفعال فى نبات الكوكا واسماه كوكايين وكان متداولا فى اوروبا فى صورة حبوب Opium Pills او فى شكل مستحضر من مزيج الكحول والافيون ، وفى شكل لفائف وفى صورة رشاش للانف Spray ولبان وفى شكل مشروبات خفيفة (٦٩) .

ويبدو ان الصين كانت فى طريقها بداية من القرن الثامن عشر لان تكون قوة عظمى لذلك فقد تضافرت جهود الغرب على إضعافها من خلال إضعاف حيوية شعبها ، ولتحقيق ذلك نزل بعض تجار الافيون من الهولانديين والبرتغال إلى مدينة كانتون للاتجار فى الافيون الذى انتشر من اقليم إلى اقليم فى الصين حتى بلغ ما استوردته الصين منه ٤٠٠٠ صندوق فى عام ١٧٩٥ بعد ان دخل الميدان تجار من الانجليز (٧٠) .

ونتيجة لتأثير الافيون السئ على الاهالى الذين اصبحوا عاجزين عن بذل اى مجهود جسمانى او عقـــلى فقد حرمت الحكومة الصينية استيراده فى تلك السنه (١٧٩٥) وكررت هذا التحريم فى عام ١٨٠٠ واصدرت حكومة بكين فى عام ١٨٣٨ امرا بالتشديد فى تنفيذ قرار تحريم استيراد الافيون (٧١) ، ولم يمض الا زمنا وجيزا حتى ارسلت بريطانيا الأساطيل والجنود المزودون بالمدافع والبنادق واشهرت

حربا شعواء على الشعب الصينى بدأت فى اواخر عام ١٨٣٩ واستمرت حتى عام ١٨٤٢ وكانت هى حرب الافيون الأولى التى انتهت بهزيمة ساحقة لجيش الصين وتوقيع معاهدة نانكين التى امتلكت بريطانيا بمقتضاها جزيرة هونج كونج التى اتاح امتلاك بريطانيا لها تهريب الأفيون إلى الصين تحت حماية العلم البريطانى [٧٢] .

اضطرت حكومة الصين إلى مواجهة سافرة مرة أخرى مع بريطانيا واوروبا فى حرب الافيون الثانية (١٨٥٦ – ١٨٦٠) وكان سببها ان بريطانيا تعاونها فرنسا والولايات المتحدة الامريكية طلبت من الصين ان تجعل تجارة الافيون تجارة مشروعه (وكانت قائمة فعلا بين الحربين رغم ما صدر من أوامر بتحريمها) وان تسمح لها بالدخول فى مدن جديده غير تلك التى كان قد سمح بدخولها فيها فلما رفض الصينيون هذه المطالب استولى البريطانيون والفرنسيون على كانتون وزحفوا منها على العاصمة ، واملى الغزاة الظافرون على المهزومين معاهدة فتحت لهم الصين بمقتضى شروطها ثغور جديده وزادت من امتيازات الاجانب من الدول الغربية وادت إلى تحررهم من الخضوع لقوانين البلاد ، وجعلت استيراد الافيون عملا مشروعا وفرضت على الصين غرامه حربيه [٧٣] .

وهكذا فرض على شعب مسالم بالقوة المسلحة تعاطى المخدرات التى تنهك قواه مما جلب العار على بريطانيا العظمى التى انصاعت لرغبة تجار المخدرات وجشعهم وساعدتهم على ترويج تجارتهم المحرمة مما جعل بعض الاصوات الشريفة ترتفع فى البرلمان البريطانى مستنكره ما اقدمت عليه بريطانيا ضد شعب مسالم خاصة وان المعركة كما قال بعضهم لاتقوم على أسس اخلاقية ، وهى معركة غير شريفة لان سلاحها الأصلى هو الأفيون ، وامام تزايد هذا التيار تقرر من عام ١٩١٣ منع تصدير الافيون إلى الصين [٧٤] .

وامتد استنكار الانجليز لما فعلته حكومة بلادهم بعد منع تصدير الأفيون إلى الصين فقد استنكر بعض الكتاب الانجليز ما فعلته حكومتهم بشعب الصين ومن ذلك ان احد الكتاب الانجليز وهو **Hyndman** قد وصف ما فعلته بلاده فى كتابه **The Awakening of Asia** الذى صدر عام ١٩٤٩ بقوله ليس فى التاريخ التجارى الانجليزى صفه تلحق ببلادنا عارا اشنع مما الحقته بنا وبتجارنا وساستنا قصة الاتجار فى الافيون مع الصين إذا سردناها ببساطة من غير تهويل او تذويق فقد شنت انجلترا أكثر من حرب واحده على الشعب الصينى الاعزل المسكين وذلك من اجل الفوائد التى يجنيها المتجرون فى هذه السموم " [٧٥] .

هناك ملاحظة يجب التنويه إليها هنا وهى انه بينما كانت المخدرات أكثر انتشارا فى مصر فى هذه الفترة بين العامة والفلاحين والموظفين فإنها كانت فى اوروبا اقل تداولا وشيوعا فى اوساط العامة وأكثر انتشارا بين العلماء والمفكرين من ذلك أن عالم النفس سيجموند فرويد (ولد عام ١٨٥٦ من ابوين يهوديين) كان يتعاطى المخدرات عن طريق الفم والحقن وكتب مقالا يمتدح فيه هذا العقار السحرى

الذى يؤدى إلى النشوة والانتعاش ، ولم يكتف بوصفه لمرضاه بل تجاوز هذا الوصف إلى تقديمه لخطيبته واخوته واصدقائه ٠ وكان ج٠ البوت G. Alboutt عالم الطب الشهير يتعاطى الكوكايين واخذ منه إلى جبال الألب ليذهل اصدقائه بحيويته ونشاطه فى الوقت الذى يكتب فيه عن القهوة ذاكرا أنها تؤدى إلى الانتعاش وفقدان القدرة على التحكم فى النفس والتهيج والاكتئاب وفقدان النضارة (٧٦) ٠

ومع توافر المناخ المناسب لتعاطى الحشيش فى اوروبا فقد انتشر تعاطيه بين الكتاب والادباء يدل عـــلى ذلـــك ان الفترة من عام ١٨٤٠ وحتى عام ١٨٦٠ قد شهدت نشاطا بارزا من الكتابات التى يصـــف فيهـــا الكتاب والادباء تجاربهم واجتماعاتهم التى كانت تدور كلها حول الحشيش واثارة على متعاطيه ففى عام ١٨٤٣ دون تيوفيل جويتيه T.Gautier (وهو اديب فرنسى عاش من عام ١٨١١ حـــتى عام ١٨٧٢) ملاحظاته على خبرته الذاتية الناجحة فى تعاطى الحشيش ٠ وفى عام ١٨٤٥ نشر مـــورو دى تور Moreau D. Tours الطبيب النفسى الفرنسى كتاب عنوانه الحشيش والاضطراب العقـــلى ، وفى عـــام ١٨٤٦ تعاطى الشاعر الانجليزى بودلير C. Badelaire الحشيش وكتب مقالا يصف خبرته فى هذا التعاطى ، ونشر فى عام ١٨٥٦ مجموعة من خمس مقالات عن الحشيش (٧٧) ٠

مما سبق يتضح :

- أن الوضـــع بالنســـبة لتعاطى الحشيش فى عهد العثمانيين لم يتغير عما كان عليه الوضع فى عهد المماليك ٠
- أن الفرنســـين أثـــناء الحمـــلة الفرنسية شجعوا المصريين على الاستمرار فى تعاطى المخدرات وشاركوهم فى ذلك ٠
- ان محمد على توسع فى زراعة القنب لاستخدامه فى أغراض صناعيه وزرع الخشخاش لتصديره للخارج ٠
- أن تعاطى الحشيش أنتشر فى مصر رغم الاجراءات التى أتخذها الدولة للقضاء على هذه المشكلة ، وانه أنتشر بين العامة والفلاحين وصغار الموظفين أكثر من انتشاره بين الطبقات الأخرى ٠
- أن تعاطى المخدرات أنتشر فى أوروبا بين العلماء والادباء والكتاب والأطباء أكثر من انتشاره بين العامة ٠
- أن الافيون رغم انه كان متاحا فى مصر خلال هذه الفترة الا أن المتعاطين لم يقبلوا عليه وظل أقل انتشارا من الحشيش ٠
- أنـــه حتى ينتشر الافيون بالقوة بين الشعب الصينى نشبت حربين (الأولى ١٨٣٩ – ١٨٤٢ والثانية ١٨٥٦–١٨٦٠) بين بريطانيا وحلفائها والتجار من ناحية وبين الصين من ناحية أخرى ترتب عليهما نشر الافيون بالقوة بين الشعب الصينى ٠

رابعا : الفترة المعاصرة

من عام ١٨٨٢ وحتى الوقت الحالى

تبدأ الفترة المعاصرة من عام ١٨٨٢ الذى احتلت فيه بريطانيا مصر وحتى الوقت الحالى ، ورغم قصـــر هـــذه الفترة زمنيا إذ الها تزيد قليلا عن مائة عاما الا أن مشكلة المخدرات قد تفاقمت خلالها وتشعبت وانتشرت بين جميع المصريين أغنياء وفقراء ، شباب وشيوخ ، ولم تقتصر على نوع واحد او نوعين من المخدرات كما كان الوضع فى الفترات والعصور السابقة بل انتشرت خلالها أنواع وأشكال جديده من المخدرات استدعت ملاحقتها والتصدى لها تشريعيا وامنيا •

وللوقوف على جميع جوانب المشكلة والتطورات التى مرت بها رأينا تقسيم الدراسة خلال هذه الفترة إلى فترتين زمنيتين لكل منهما سماتها هما : -

١ - الفترة الأولى من عام ١٨٨٢ وحتى عام ١٩٥٢

تبدأ هذه الفترة بالاحتلال البريطانى لمصر عام ١٨٨٢ الذى غير كثيرا من الأوضاع فى مصر مما يجعـــل هـــذا الـــتاريخ علامة بارزة يمكن أن تبدأ بها هذه الفترة التى استمرت حتى عام ١٩٥٢ رغم الاستقلال الجزئى عام ١٩٢٣ وذلك لان الأوضاع بالنسبة للمخدرات لم تتغير رغم تغير الأوضـــاع السياسية •

وســـوف تتناول الدراسة خلال هذه الفترة : اشارة إلى انواع المخدرات التى انتشر تعاطيها بين المصـــريين ، مدى انتشار المخدرات وتعاطيها بين المصريين ، أسباب انتشار تعاطى المخدرات و الآثار المدمرة لتعاطى المخدرات ، أساليب الحكومة لمقاومة انتشار المخدرات على النحو التالى : -

١- أنواع المخدرات التى أنتشر تعاطيها بين المصريين : -

انتشر أكثر من نوع من المخدرات بين المتعاطين من المصريين ، وكان لكل نوع وقت انتشر فيه تعاطيه أكثر من غيره من المخدرات التى انتشرت بين المصريين وهى : -

أ- **الحشيش** : كان أكثر المخدرات انتشارا فى بداية هذه الفترة لان القنب الذى يصنع منه الحشيش كـــان يـــزرع فى مصـــر ، ولم يتعرض زارعيه لأى عقوبة حتى صدر عام ١٨٩٩ قانون يفرض غرامة مقداراهـــا خمسين جنيها على كل من يزرع فدانا أو جزء من الفدان بالقنب [٧٨] ، وإلى جانب زراعة القـــنب فى مصـــر التى قلت - إلى حد ما - بعد صدور هذا القانون كان يهرب إلى مصر من اليونان وكان ثمنه يتراوح فى عام ١٩٠٦ إلى ما بين ٣٠، ٦٠ جنيها للكيلو • ولما اندثرت زراعته فى اليونان واستولت السلطات اليونانية على الكميات المخزونة منه لدى المزارعين اتجه المهربون إلى تركيا التى بدأ تهريبه منها إلى مصر حوالى عام ١٩٢٩ وبدأ ثمن الحشيش فى الارتفاع ليصل ثمن الكيلو منه إلى مابين

٦٠، ٩٠ جنيها للكيلو ، وأنتشر إلى جانب الحشيش التركى ما يرد منه من سوريا ولبنان وبدرجة أقل الحشيش البلغارى واليوغسلافى (٧٩) .

وكان يصنع من الحشيش ما يعرف **بالمنزول** وهو يلى الحشيش فى ميل الناس إليه وهو عبارة عن حـــلوى مصـــنوعة بنسبة ١٠% من الحشيش المذاب فى الزيت و ٩٠% من مسحوق الشيكولاته الرخيصـــة المخـــلوط بعقـــاقير أخرى مثل حوزة الطيب والزنجبيل والفلفل والقرنفل وبذور الكرفس والبصل والسفرجل تعجن باليد وبعد أن تصير عجينه متماسكة تقطع إلى أقراص تؤكل بطريقه المضغ البطىء (٨٠) :

وكان يصنع من الحشيش خليط آخر أسمه **المعجون** يحتوى على ١٠% من الحشيش و٩٠% من العقـــاقير المخلوطة بالعسل التى كانت تعجن بمسحوق الصمغ العربى الجامد ، ثم تكتل فى شكل حب صغير وتؤكل بطريق البلع (٨١) .

ب- **الأفيون** : كـــان ما يستهلك من الافيون فى مصر خلال هذه الفترة مصدره تركيا إلى جانب الافيـــون الـــناتج عن زراعة الخشخاش خاصة وان عقد الثلاثينات من القرن العشرين شهد محاولات مطـــردة لزراعة خشخاش الافيون فى مصر حتى ان رجال الشرطة فى مديرية اسيوط قاموا بتقليع نحو ٥٠٠ فدان كانت مزرعة بنبات الخشخاش فى عام ١٩٣٤ ، ولما زادت المساحة المزرعة بالخشخاش اضطر مكتب المخابرات العام إلى الاستعانة بسلاح الطيران الملكى لمساعدته فى مكافحة زراعته ولتحقيق ذلـــك قامت الطائرات بطلعات منخفضة على الزراعات المشتبه فيها فى موسم تزهير الخشخاش الامر الـــذى زرع الرعب فى قلوب الفلاحين وبادروا بتقليع نبات الخشخاش قبل وصول قوات الشرطة إلى اماكن الزراعات (٨٢) .

ج- **الكوكايين** : وهو يستخلص من نبات الكوكا الذى عرف فى امريكا الجنوبية وتمكن احد العلماء وهـــو نيمان **Niemann** فى عام ١٨٦٠ من عزل العنصر الفعال من النبات واسماه كوكايين وتوالت الـــتجارب عليه بعد ذلك لاستغلاله فى الأغراض الطبية ، وأكتشف عالم آخر هو كارل كوللر **Karl Koller** فى عام ١٨٨٥ انه يمكن استخدام الكوكايين كمخدر ونشطت البحوث بعد ذلك عن تأثيره على الجهاز العصبى المركزى (٨٣) .

وحـــتى عـــام ١٩١٤ وهـــو عـــام بداية الحرب العالمية الأولى لم تكن مصر تعرف من اصناف المخـــدرات سوى الحشيش والافيون ، ولكن تمكن يونانى من ادخال الكوكايين إلى مصر وتقديمه إلى أفـــراد الطبقة العليا خلال الحرب العالمية الأولى ، وانتشرت بعد ذلك عادة تعاطى الكوكايين وامتدت إلى افراد الطبقة الوسطى وبدأ ينتشر بيعه فى مصر عام ١٩١٦ (٨٤) ، ولكن تعاطيه ربما لم يستمر طويلا يـــدل على ذلك ما جاء بالتقرير السنوى لمكتب المخابرات العام للمواد المخدره الصادر عام ١٩٣٠ الذى يتبين منه أن الكوكايين كان فى أواخر عام ١٩٢٨ نادر الاستعمال فى مصر (٨٥) .

د- **الهيرويين** : وهــو يستخلص من الخشخاش وهو كما ذكرنا أكثر فعالية من المورفين إذ تساوى قوته من أربعة إلى عشرة أمثال المورفين ، وقد بدأ بيعه فى مصر خلال الحرب العالمية الأولى ، وكان تجار الهيروين – فى البداية – يبيعونه بسعر بخس وبعد أن أنتشر أدمانه وأصبح له ضحايا عديدون حل محل الكوكـــايين لانه انفذا اثرا واكثر مفعولا ، يدل على ذلك أن التقرير السنوى لمكتب المخابرات العام للمواد المخدرة لعام ١٩٣٠ – الذى سبق الاشارة اليه – ذكر انه فى اواخر عام ١٩٢٨ كان الهيرويين منتشرا بين جميع الطبقات وقدر عدد مدمنى الهيرويين فى مصر قبل عام ١٩٣٠ بنصف مليون مدمن من بين ١٤ مليون نسمه هم تعداد شعب مصر وقتها (٨٦) وهى نسبه تصل إلى ½ ٣ % من الشعب وتدل على مدى انتشار الهيرويين بين المصريين .

كان الهيرويين يهرب إلى مصر من مراكز صنعه فى فرنسا ودول أوروبا الأخرى ، ثم أخذ يهرب اليها من تركيا ، وكان سعر كيلو الهيرويين النقى يباع لتجار التجزئة بمبلغ ٣٠٠ جنيه للكيلو ، ونتيجة لـــلجهود التى بذلها مكتب المخابرات العام للمواد المخدرة – الذى انشئ عام ١٩٢٩ – قلت كمية الهيرويين الذى يهرب إلى مصر لذلك وبحلول عام ١٩٣٨ وصل سعر الكيلو منه إلى ٦٠٠ جنيه (٨٧) ، وفى ذلـــك يقـــول الدكـــتور عبد الوهاب محمود الطبيب الذى كان مسئولا عن الحالة الصحية بين المســـجونين فى بحـــث اعده عن حالة المسجونين الصحية استغرق إعداده عامين (عام ١٩٢٦ وعام ١٩٢٧) " ان لـــلهرويين بورصة منتظمة اعضاؤها من كبار التجار تعين الثمن وطرق سداده والمقدم والمؤجل منه ولها نظام وثيق للتجسس على البوليس" وقال أيضا أن " أعضاء هذه البورصة يؤلفون من أنفســـهم شركة لها من القوة والمال ما يبعد عنها المطاردة ويفسح لها مجال العمل " ، وكان كما قال " مركز هذه التجارة الرابحة هى شوارع سوق العصر والزهار والترجمان وشركس وهى شوارع واقعة فى دائرة قسم بولاق تعتبر المركز الرئيسى لتصريف الهيرويين فى مصر (٨٨) . وأثناء الحرب العالمية الثانية توقفـــت عمـــلية تهريب الهيرويين إلى مصر نتيجة لإغلاق الموانى المصرية أثناء الحرب واحتلال اليابان للصين التى كانت أكبر مركز – فى ذلك الوقت – لتصنيع الهيرويين الذى كان يهرب إلى مصر وبذلك خلصت مصر – ولو إلى حين – من ادمان الهيرويين (٨٩) .

أدى انحســـار تهـــريب الكوكايين والهيرويين إلى مصر وارتفاع ثمن الهيرويين إلى قلة الكمية التى كـــانت تضـــبط منهما بينما زادت الكمية التى كانت تضبط من الحشيش والأفيون اللذين حلا محل الكوكايين والهيرويين يدل على ذلك ما تضمنه التقرير السنوى لمكتب مكافحة المخدرات الصادر عام ١٩٣٨ الذى أتضح مما تضمنه ان كمية الكوكايين التى تم ضبطها من عام ١٩٣٤ وحتى عام ١٩٣٨ لم تـــتعد الكيلو جرام الواحد ، اما كمية الهيرويين التى تم ضبطها فى نفس الفترة فقد بلغت ٧٠ كيلو جـــراما ، وبالنسبة للافيون والحشيش الذين انتشرا نتيجة لانحسار الكوكايين والهيرويين فقد وصلت كميـــة ما ضبط من الأفيون فى نفس الفترة إلى ٢٠٠٠ كيلو جراما أما ما تم ضبطه من الحشيش فقد

وصل إلى ٤٠٠٠ كيلو جرام [٩٠] وهذا يدل على ضخامة الكميات المتداولة لأن ما يضبط يصل إلى نحو ١٠% من المتداول .

مـــع بداية الحرب العالمية الثانية عام ١٩٤٠ انحسر تدفق الهيروين والكوكايين على مصر تماما وزاد تدفـــق الحشـــيش والأفيون عليها يدل على ذلك البيانات التى تضمنها التقرير السنوى لمكتب مكافحـــة المخدرات التى يتضح منها ان كميات الهيروين التى تم ضبطها إنخفضت من ٢٤ كيلو جراما عام ١٩٣٩ إلى ٧ كيلو جرامات فقط عام ١٩٤٠ بينما زادت كمية ما ضبط من الأفيون من ١١٠ كيلو جرامات عام ١٩٣٩ إلى ٨٩٧ كيلو جراما عام ١٩٤٠[٩١] .

ونتـــيجة لانحســـار — كميـــة ما كان يهرب من الهيروين والكوكايين إلى مصر فإنه بحلول عام ١٩٤٨ ارتفع سعر الكيلو جرام من الكوكايين حتى اصبح يتراوح إلى ما بين أربعة آلاف وخمسة آلاف جنيه ، اما سعر الكيلو جرام من الهيروين فقد وصل إلى أربعة آلاف جنيه مما جعل المهربون يتجهون إلى تهريب الحشيش والأفيون اللذين تحول الجانب الأكبر من عمليات تهريبهما عندما قامت حرب فلسطين عام ١٩٤٨ من الطريق البرى إلى الطريق البحرى عبر البحر الأبيض المتوسط ، واستخدم بعض المهربين طائرات خاصة بتهريب المخدرات من لبنان إلى مطارات مهجورة كانت تستخدمها قوات الحلفاء أثناء الحرب العالمية الثانية ، وبعد ان خفت حدة الاشتباكات بين اسرائيل والدول العربية المجاورة لها اصبح الطـــريق البرى عبر الحدود الشرقية لمصر هو الطريق الرئيسى لتهريب المخدرات حيث كان المهربون يقومـــون بـــتجميع الحشيش اللبنانى والافيون التركى من لبنان ثم يأخذا طريقهما إلى مصر عبر سوريا والأردن وصـــحراء الـــنقب ثم صحراء سيناء حيث يتم تخزينهما إلى ان تتاح الفرصة لنقلهما عبر قناة السويس إلى سوق الاتجار غير المشروع داخل البلاد [٩٢] .

هــــ — **مجموعة الامفيتامينات** : وهى مواد مخدره مخلقه داخل المعامل ونعرفها فى مصر تحت اسماء حبوب ابو صليبه او الماكستون فورت وهى تشمل الامفيتامين ، والديكسامفيتامين والميثامفيتامين وهى مجموعة متجانسة تتماثل كيميائيا مع الافيدرين والاندرينالين وهو الهرمون الذى يفرزه الجسم البشرى ويحـــدث تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبى المركزى وهى كلها مواد مخلقه داخل المعامل تم تخليقها عام ١٩٢٩ ، وهى على شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات أو محلول يعبأ فى حقن [٩٣] .

٢- مدى انتشار المخدرات بين المصريين :

أنتشـــر تعاطى المخدرات وخاصة الحشيش والأفيون والمخدرات البيضاء بين المصريين انتشارا مخيفا فى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين خاصة أثناء الحرب العالمية الأولى وفى اعقابها مما افزع المصريين وجعل من يزور مصر فى نهاية القرن التاسع عشر يلاحظ مدى أنتشار المخدرات بها يدل عـــلى ذلـــك ان ستانلى لينبول الذى أشتغل بدراسة أثار القاهرة فيما بين عام ١٨٩٥ وعام ١٨٩٧

وكتب كتابه سيرة القاهرة فى عام ١٩٠٢ ذكر أنه ماتزال أنابيب جوز الهند (النارجيل) تستخدم حتى الآن (عام ١٩٠٢) لتدخين الحشيشة بين الطبقات الدنيا " [٩٤] .

وجــاء كرومر المندوب السامى البريطانى فى مصر ومن بعده جاء غورست ليصفا باستفاضة فى الــتقارير السنوية التى كتبوها عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر مدى انتشار ظاهرة تعاطى الحشــيش بين المصريين فنجد ان كرومر يذكر فى تقريره عن عام ١٩٠٣ ان ما ضبط من الحشيش فى ذلك العام يصل إلى ٢٤٢٤٩ كيلو جراما بزيادة ٧٧٧٠ كيلو جراما عما ضبط فى السنين السابقة [٩٥] وإذا كان من المعروف – كما ذكرنا – ان ما يضبط يمثل عادة ١٠% من الكمية المتداولة فانه يتضح لنا ان كمية الحشيش التى كان يتم تعاطيها فى تلك السنه كانت كبيره جدا مما يدل على انتشار تعاطيه

ويشكو كرومر فى تقرير العام التالى (١٩٠٤) من انتشار تعاطى الحشيش رغم ان مقاومة تعاطيه كانت جاريه على قدم وساق دون جدوى ، وانه لذلك " لا يزال يترل ويلاته بسكان مصر " [٩٦] .

ويصف الاستاذ الامام الشيخ محمد عبده مدى انتشار المسكرات والمخدرات بين المصريين وأثر هذه الآفة عليهم بقوله " ان فقد الاستقلال لا يضعف حيويته (اى الشعب المصرى) ويقلل نسله كما وقع بشعوب أخرى ... ولكنى صرت فى ريب من بقاء هذه المزية (الحيوية) فيه بما علمت من سريان جــريمة السكر واستعمال المخدرات السامة من الكوكايين والمورفيين " وهى كمـــــا قال " شر من السكر " [٩٧] .

ويدل على انتشار تعاطى المخدرات وفزع المجتمع المصرى من هذه الأفــة ان الأغنيات الشعبية والمسرحيات التى يتعلق بعضها بتعاطى الحشيش والبعض الآخر بالمخدرات الأخرى واهمها الكوكايين كــانت منتشرة بين المصريين ولعل أهم ما برز من هذه الاغنيات والالحان اللحن الذى وضعه الملحن الشــعبى ســيد درويش والذى اطلق عليه لحن الحشاشين والذى تردد كثيرا على السنة الناس لطرافة معانيه وأهدافه الاجتماعية مما جعل المرحوم نجيب الريحانى يدخله عام ١٩١٨ فى مسرحية " يا مرحب " ، وفى لحن آخر لسيد درويش عرف باسم لحن بخور العاشوراء يهاجم فيه الحشيش والمخدرات الأخرى ، ويدخل ضمن المسرحية الغنائية التى مثلتها فرقة على الكسار وكانت تسمى " ولسه" حوار ومشهد غــنائى عن الحشاشين [٩٨] ، وانتشرت فى ذلك الوقت أغنية أخرى هى أغنية " شم الكوكايين خلانى مسكين قلبى حزين وعنيا فى راسى رايحين جايين " [٩٩] .

ويــدل عــلى مــدى انتشار المخدرات ان التجارة فى المواد المخدرة كانت تجارة رائجة لكثرة متعاطيها لذلك أحترفها بعض التجار إلى جانب تجارتهم او مهنهم يدل على ذلك ما ذكره الدكتور سيد عويس بقوله " كان عم لمعى وهو ترزى بلدى يبيع المنزول علنا على الرغم من تجريم بيعه او شرائه . كــانت الــزبائن تذهب اليه ولا يبالى بما ينتظره من عقاب ، ومن زبائنه من كان يواظب على الصلاة وعلى صيام شهر رمضان ومنهم من كان لا يفعل ذلك [١٠٠] .

وكـانت الصيدليات ايضا تبيع المخدرات ومن هذه الصيدليات – كما قال كمال النجمى – صـيدلية كـبرى فى شارع قصر النيل كان يشترى منها سيد درويش (ولد عام ١٨٩٢ وتوفى عام ١٩٢٣) المخـدرات وكـان معظم عشاق التخدير من ضحايا صاحبها الذى باع لهم المواد المخدرة بعشرات الوف الجنيهات (١٠١) .

ويـدل أيضا على مدى انتشار تعاطى المخدرات ما يقوله الدكتور عبد الوهاب محمود فى بحثه الـذى اعـده خلال عامى ١٩٢٦ ، ١٩٢٧ – وسبق التعرض اليه – " اذا ذهبتم إلى هذه الأماكن (امـاكن التجارة فى الهيرويين فى دائرة قسم بولاق) وجدتم المئات من الناس الذين جعلوا من الارض فراشا تعلوهم صفرة الموت وهم يستنشقون السم جهارا ويحقنون انفسهم عيانا ، وقد نرى اكشاكا من الخشب يقوم بها الناس بعملية الحقن فى الاوردة وعشرات الناس تقف بجوارها انتظارا لدورهم" (١٠٢) .

ويؤكـد على مدى انتشار تعاطى المخدرات بين المصريين النداء الذى وجهه حكمدار بوليس مصر إلى الشعب المصرى ونشرته الصحف فى ١٥ سبتمبر عام ١٩٢٤ ولفت فيه نظر الرأى العام إلى مـا يهدد البلاد من انتشار تعاطى المخدرات وجاء فيه " ان الأمة المصرية سائرة إلى التهلكة من جراء تعـاطى الكوكـايين اذ انه لم يسبق قط ان تمكن اى مرض او رذيلة من الفريسة كما تمكن هذا السم الزعاف من هذه الأمة ، حالة ان البوليس مازال عاجزا عن ايقاف المتاجرة بالعقاقير المخدرة متاجرة غير مشـروعة بالنسبة إلى خلو القوانين من العقاب الرادع . . . من فى القاهرة اليوم لا يعرف عشرات الشبان الذين قضى عليهم الكوكايين صحيا وادبيا ، ومن لم يسمع ان المشارب والملاهى ملأى بالضحايا . . وقد أخذت تجارة المخدرات تنتشر فى القرى وابتدأت تتمكن من الفلاحين . . " (١٠٣)

٢- أسباب انتشار تعاطى المخدرات بين المصريين :

أنتشـر تعـاطى المخـدرات بين المصريين جميعا وكما يقول الدكتور سيد عويس كان تعاطى المخـدرات لايفرق بين غنى وفقير او متعلم وجاهل وكما قال " كنت ترى افرادا من الطبقة الدنيا مع أفـرادا من الاعيان فى جلسات التعاطى (١٠٤) ، وانتشر تعاطى المخدرات إلى جانب ذلك بين الفنانين ومن الذين طالهم داء تعاطى المخدرات الفنان سيد درويش الذى كان سبب وفاته – كما قالت والدته لأخيـه فى الرضـاعه لطفـى جمعه – أنه حقن نفسه بحقنه كبيره من المورفين وشم مقدارا كبيرا من الكوكـايين والهيروين – وكان الاطباء قد نهوه عنها جميعا – فأغمى عليه ولم يفق من غيبوته ونقل من مجـلس الانس جثة هامدة (١٠٥) ، وكان لانتشار تعاطى المخدرات بمصر عدة أسباب تناولها أكثر من مصدر فقد ارجع كرومر فى تقريره عن عام ١٩٠٤ أنتشار الحشيش وتعاطيه إلى عدة أسباب منها : ان عقوبة التجار والمتعاطين لم تكن رادعة وان الارباح التى كان يجنيها الكثير من الأوربيين والمصريين من بيعه بالجملة والقطاعى كانت طائلة يقف إلى جانب ذلك الامتيازات القنصلية التى كانت تحمى التجار الأوروبـين ، وصعوبة ضبط الحشيش الذى كان يزرع فى اليونان وينتقل منها إلى طرابلس الغرب ثم

ينقل جنوبا إلى واحة سيوه فالواحة البحرية فالخارجة ثم إلى داخل البلاد ، وأيضا – كما ذكر – كانت المصـــاعب الــــتى يلقاها رجال خفر السواحل والجمارك من مهربي الحشيش والتى كان يلقاها رجال الشـــرطة مـــن بائعيه وشاربيه كانت ضخمه ، وكان التغلب على هذه المشكلة فى رايه يكمن فى " أن اليونان تمنع زراعته [١٠٦] .

ويضـــيف كرومر إلى ذلك فى تقريره عن العام التالى (١٩٠٥) أسباب أخرى أدت إلى انتشار الحشـــيش وتعاطيه منها تحايل اصحاب الحانات والمقاهى من الاجانب على تنفيذ القانون وابقاء الحال عـــلى ما هو عليه باستئجار المتهم منهم محامين لتأجيل سماع القضية المقامة عليه من جلسة إلى أخرى بدعـــوى مرض موكله ، ومتى صدر الحكم باغلاق المحل استأنف الحكم وتمضى عدة أشهر قبل سماع القضية فى الاستئناف ومتى صدر الحكم فيها وتوجه محضر المحكمة لغلق المحل يجد ان رجلا آخر أستأجره فـــيدعو الحال إلى اعادة النظر فى القضية من جديد ، هذا إلى جانب أن العقوبة لم تكن رادعة – كما ذكـــر – فـــإذا حكمت المحاكم الأهلية (التى يحاكم المصريون أمامها) والمحاكم المختلطة (التى يحاكم الاجانب امامها) على تجار الحشيش بالحبس فإن مدة الحبس كانت قصيرة يتولى خلالها جماعة من الخدم ادارة المحـــال إلى ان يخرج اصحابها من السجن ومتى خرجوا عادوا إلى عادتهم القديمة ، هذا إلى جانب انهم كانوا يرشون رجال الشرطة بمبالغ كبيره يصعب معها على ضباطهم منعهم من أخذ الرشوة [١٠٧]

ويذكـــر كرومر فى تقريره عن عام ١٩٠٦ سبب آخر لانتشار الحشيش وتعاطيه فى مصر وهو خلو دروب التهريب من الرقابة لان بلوك الهجانة المنوط به مراقبة الحدود عند الصحراء الغربية دعى إلى شـــبه جزيرة سيناء لمهمة تستغرق فصلى الربيع والصيف عام ١٩٠٦حتى فاض بحر الحشيش على القطر المصرى [١٠٨] .

ورغـــم ان مصر اتفقت مع اليونان على فرض ضريبة اضافية على الاطيان التى تزرع حشيشا ومنع تصديره إلى القطر المصرى منعا باتا فان كرومر شكك فى تنفيذ ذلك لان " طول ساحل اليونان وقرب جزر الأرخبيل العديدة من البر يسهل على المهربين تهريبه إلى جهة غير مطروقة فى إحدى تلك الجزر ثم يرسلونه منها إلى القطر المصرى فى السفن الصغيرة " [١٠٩] .

كان من اسباب انتشار الحشيش فى مصر ان طرق التهريب كانت تتغير دائما وقد بين غورست المـــندوب السامى البريطانى الذى تولى بعد كرومر فى تقريره عن عام ١٩٠٧ مدى تحايل المهربين على ادخـــال الحشـــيش إلى مصر بكميات وفيره فرغم مساعى خفر السواحل والشرطة والجمارك – كما ذكـــرنا – فان الحشيش كان يرد إلى مصر بكميات وفيرة لان طرق التهريب كانت تتغير دائما ولان المهـــربين عدلوا عن عاداتهم القديمة وهى ادخال كميات كبيره من الحشيش فى قافلة واحده " وصاروا يفضلون ان يأتوا به كل حمل جمل على حده " هذا إلى جانب أنه " انتشرت عادة إخفاء كميات صغيره من الحشيش فى ثياب وامتعة الركاب الذين يأتون بالبواخر إلى الإسكندرية وبور سعيد " [١١٠] .

هناك سبب آخر لانتشار المخدرات ذكره الامام محمد عبده وهو تطور طرق النقل والمواصلات مما أدى إلى سهولة الانتقال من المدن إلى القرى وانتقال عادة تعاطى المخدرات والمسكرات إلى القرى وفى هـــذا يقـــول " إن هذه العادة السيئة (السكر وتعاطى المخدرات) قد انتقلت من الامصار (أى المدن) إلى الارياف (١١١) ، وجاء نداء حكمدار بوليس مصر الذى نشرته الصحف فى ١٥ سبتمبر عام ١٩٢٤ ليؤكـــد ان هذه العادة اخذت تتمكن من الفلاحين وفى ذلك يقول " وقد أخذت عادة تعاطى المخدرات تنتشر فى القرى وابتدأت تتمكن من الفلاحين " (١١٢) ٠

ولاشك ان سهولة المواصلات قد أدت فعلا إلى ربط الريف بالحضر خاصة بعد انشاء أول خط حديـــدى مـــن القاهـــرة إلى الأسكندرية عام ١٨٥٢ وإنشاء خط آخر من القاهرة إلى السويس عام ١٨٥٦ وخـــط ثالث من الزقازيق إلى الإسماعيلية عام ١٨٦٨ وتوالى انشاء خطوط السكك الحديدية بعـــد ذلـــك خاصـــة بعد ان اعطت الحكومة المصرية خلال الفترة من عام ١٨٩٥ إلى عام ١٨٩٨ امتيازات لعدة شركات خاصة لانشاء خطوط السكك الحديدية الضيقة التى تربط بين المراكز والقرى رغبة فى توسيع شبكة المواصلات وربط المدن بالقرى ونشأ إلى جانب ذلك العديد من خطوط الترام فى ميدنـــتى القاهـــرة والاسكندرية (١١٣) ، وقد أدت هذه الشبكة إلى جانب تعبيد الطرق بين القرى إلى سهولة المواصلات وبالتالى سهولة نقل المخدرات من المدن إلى القرى ، وأدى أنشاء خطوط الترام إلى ســـهولة نقل الناس إلى أماكن اللهو ومقاهى تعاطى المخدرات فى مدينتى القاهرة والاسكندرية وساعد عـــلى الســـهر فى هذه الاماكن استخدام التيار الكهربائى فى الاضاءة ٠ اما فى القرى فقد ساعد على انتشار تعاطى المخدرات حالة القهر والجهل التى كان يعيش فيها الفلاحون ٠

هناك سبب أخر لانتشار ظاهرة تعاطى المخدرات ذكره الدكتور سيد عويس وهو وجود المبالغ المالية اللازمة لشراء المخدرات مع بعض فئات الشعب نتيجة لحصول العمال المصريين الذين عملوا مع الحلفاء فى الحرب العالمية الأولى على تعويضات مالية استطاع بعضهم كما قال الدكتور سيد عويس " " أن يســـتثمرها فى فـــتح حوانيـــت للبيع والشراء ، وصرفها البعض الآخر على تعاطى المخدرات مثل الحشـــيش واحيانا شم الكوكايين (١١٤) ، يقف إلى جانب ذلك الثراء المفاجئ الذى طرأ على ملاك الأراضـــى الـــزراعية فى أعقاب الحرب العالمية الأولى بسبب ارتفاع أسعار القطن وساعد على ذلك التدهور الأخلاقى والانحلال ألذى كانت الحرب من أهم أسبابه (١١٥) ٠

يتضح مما سبق ان انتشار المخدرات فى مصر خلال هذه الفترة كانت له عدة أسباب منها : أن العقوبـــة ســـواء بالنسبة للمتعاطين او التجار أو الذين يزرعون القنب والخشخاش لم تكن رادعة ، ان العائد المادى من تجارة المخدرات كان كبيرا ، ان التجار وأصحاب مقاهى التعاطى اتقنوا عملية التحايل عـــلى تـــنفيذ القانون أمام القضاء ، ان الامتيازات القنصلية سهلت للتجار الاجانب عملية الاتجار فى المخدرات ، ان مناطق زراعة القنب (اليونان) كانت قريبه من مصر ، هذا إلى جانب ان التهريب عبر

الحدود ونقل المخدرات من المدن إلى القرى كان سهلا ، وان وفرة المال بيد المتعاطين بعد الحرب العالمية الأولى سهلت لهم عملية شراء المخدرات .

٤ - الآثار المترتبة على تعاطى المخدرات:

كان لتعاطى المخدرات أثارا سيئة انعكست على صحة المتعاطين إلى جانب آثارها المادية سواء بالنسبة للمتعاطين أو الدولة وهو ما يمكن ان نعرضه فيما يلى : -

أ - آثار تعاطى المخدرات على صحة المتعاطين:

الثابت علميا ان تعاطى المخدرات يضر بسلامة عقل وجسم المتعاطى ، وتختلف درجة وخطورة الضرر الذى يصيب المتعاطى باختلاف العقار المستخدم فى التعاطى ووسيلة تعاطيه وشخصية المتعاطى ، ويؤدى الافراط فى التعاطى اما إلى الجنون أو إلى الوفاة وهذا ما تؤكده الدراسات والوثائق .

يؤكد ما ورد فى تقرير كرومر عن عام ١٩٠٣ ان تعاطى المخدرات يؤدى بالمتعاطى إلى الجنون ويدلــل على ذلك بما جاء فى تقرير الدكتور وزنوك (ويبدو انه كان مسئولا عن مستشفى الامراض العقــلية) الــذى جــاء فيه ما نصه " ان ٦٧ مجنونا من ٣٦٦ او نحو ١٨ فى المئة من الذين دخلوا مستشفى المجاذيب (الأمراض العقلية) فى هذه السنه (١٩٠٣) كان جنونهم ناتجا عن تعاطى الحشيش يقابــلهم ½ ٢٢ فى المئة سنه ١٩٠٢ و ٢٠ فى المئة سنه ١٩٠١ و٢٥ فى المئــــة سنـــــه ١٩٠٠ و ½ ٢٣ فى المئة سنه ١٨٩٩ و٢٥ فى المئة سنه ١٨٩٨ و ٢٣ فى المئة سنه ١٨٩٧ " [١١٦] .

ويذكر كرومر فى تقرير العام التالى (١٩٠٤) ان عدد من دخلوا مستشفى المجاذيب (الأمراض العقلية) بالعباسية نتيجة لتعاطيهم الحشيش يصل إلى ٣٥ متعاطى من ٣٥٠ نزيل ويرجع كرومر السبب فى انخفاض العدد إلى انه " صدرت الاوامر إلى الأطباء المحليين بأن لا يرسلوا إلى مستشفى المجاذيب الا الذين اشتدت الحال عليهم " وذلك كما قال " لضيق المكان " [١١٧] .

وتؤكد الدكتورة فاطمة علم الدين فى كتابها عن تاريخ العمال الزراعيين فى مصر (١٩١٤ - ١٩٥٢) عــلى ان تعــاطى الحشيش كانت له نتائج خطيرة على صحة العمال الزراعيين خاصة وأنهم اعــتقدوا - وهــو اعــتقاد خــاطئ - ان تعاطيه يمكن ان يشفيهم من الأمراض التى المت بهم وهى البلهارسيا والانكلستوما والديدان المعوية [١١٨] ويرجع هذا الاعتقاد لانتشار الأمية بينهم.

وحذر النداء الذى وجهه حكمدار بوليس مصر إلى الشعب المصرى ونشرته الصحف يوم ١٥ سبتمبر عام ١٩٢٤ من تعاطى المخدرات مبينا آثارها على صحة المتعاطين و مبينا أن " الكوكايين قضى صــحيا وأدبيا على عشرات الشبان " (١١٩) ، وأكد ذلك ما ذكره الدكتور سيد عويس فى وصف حالة متعاطى المخدرات بقوله"تراه وقد زبل، ينام وهو جالس ويجلس وهو نائم ينفر منه الناس الشرفاء ولا يقربه إلا من كان على شاكلته" (٢٠)وما ذكره كمال النجمى فى وصف الفنات سيد درويش بأنه

كـــان قوى البنية وكان يخيل لمن يراه انه مزود بحيوية تكفيه مائه عام ولكن ادمانه على تعاطى المورفين وشم الكوكايين ادى إلى ان يخترق الضعف عظمة ولحمه وانتهى به إلى الوفاة المفاجئة نتيجة لحقن نفسه بحقنه كبيره من المورفين وشم مقدارا كبيرا من الكوكايين والهيروين (١٢١) ٠

يقـــف إلى جانب ذلك انتشار العدوى بين المدمنين بسبب استخدام المتعاطين لسرنجة واحدة فى تعـــاطى الهيروين ، وقد حدث ان انتشر وباء الملاريا بين المتعاطين عام ١٩٢٨ بسبب استعمال عدة اشخاص لنفس السرنجة فى حقنهم بالهيروين (١٢٢) ٠

ب - الآثار المادية والاقتصادية لتعاطى المخدرات :

يتضح مما سبق ان نسبة كبيرة من المخدرات كانت خلال هذه الفترة تهرب من الخارج وبصفة خاصة من اليونان فى البداية ثم من تركيا وسوريا ولبنان وأوروبا وهذا يعنى أن ما ينفقه المتعاطون على تعاطى المخدرات كان يجد طريقه إلى الخارج ولا يستثمر فى الداخل ، يقف إلى جانب ذلك ان نفقات الأجهزة الوطنية المعنية بضبط جرائم المخدرات تكلف الدولة مبالغ طائلة ٠

وبالنســـبة للآثار المادية التى تنعكس على متعاطى المخدرات فتتمثل فى تناقص قدراتهم الانتاجية نتيجة الادمان (١٢٣) ، إلى جانب انفاق المتعاطين دخولهم ومدخراتهم على تعاطى المخدرات يتضح ذلك من ان الفنان سيد درويش عندما توفى لم يترك شئ حتى ان أهله — كما قال كمال النجمى — لم يجدوا معـــه رغم مكاسبه وذيوع شهرته شيئا من المال فباعوا خاتمه الماسى ودفعوا ثمنه فى نفقات الجنـــــازة والمأتم (١٢٤) ، وقد وصل الحال بالمتعاطين كما قال الدكتور سيد عويس إلى أن المتعاطى كان يستجدى لا ليأكل ولكن ليشم (١٢٥) ٠

٥ - الجهود التى بذلت للحد من انتشار تعاطى المخدرات : -

اتخذت الجهود التى بذلت خلال هذه الفترة للحد من انتشار المخدرات وتعاطيها عدة اتجاهات مـــنها الـــتوعية الدينية ، والأعلام بمضار المخدرات ، وضبط المهربين والتجار ، وإصدار التشريعات وتطويرها لمواجهة انتشار المخدرات ويمكن أن نستعرض ذلك على النحو التالى :

أ- التوعية الدينية : -

ادراك الاســـتاذ الامـــام محمد عبده من بداية القرن العشرين أثر التربية الدينية والتعليم ودور خطباء المساجد فى توعية الشعب بالأخطار المدمرة للمخدرات ولذلك ، وللتغلب على مشكلة تعاطى المخـــدرات اقترح " تدارك هذا الخطر بالتربية الدينية والتعليم المشتمل على القواعد الصحية وتغذية ذلك بإصلاح خطابة المساجد وبث الوعاظ والمرشدين فيها " (١٢٦) ، وذلك لإرشاد المصلين والمترددين على المساجد لمضار المخدرات وآثارها المدمرة على الشعب المصرى ٠

ولتوضيح موقف الدينين الاسلامى والمسيحى صدرت خلال هذه الفترة فتوى صاحب الفضيلة مفــتى الديــار المصرية ، كما تم استطلاع رأى بطريرك الاقباط الارثوذكس حول مشكلة المخدرات وموقف الدين المسيحى من تعاطيها .

وقــد جاءت فتوى صاحب الفضيلة مفتى الديار المصرية لتؤكد ان تعاطى المخدرات حرام لأنها تــؤدى إلى مضــار جسيمه ومفاسد كثيره لأنها تفسد العقل وتفتك بالبدن إلى غير ذلك من المضار والمفاســد ولذلك قال بعض علماء الحنفية كما جاء بالفتوى ما نصه " ان من قال بحل الحشيش زنديق ومبتدع " وهذا دلالة على ظهور حرمتها ووضوحها ، ولان الكثير من هذه المواد يخامر العقل ويحدث من الطرب واللذة عند متناولها ما يدعوهم إلى تعاطيها والمدوامة عليها فانها داخله فى حرمة الله تعالى فى كتابه العزيز وعلى لسان رسوله الكريم من الخمر والمسكر (١٢٧) .

وجاء رأى صاحب النيافة بطريرك الاقباط الارثوذكس (ردا على استفسار ارسله اليه الدكتور عــبد الوهاب محمود الطيب بمصلحة السجون) بتاريخ ٢يونيو عام ١٩٣٠ ليبين ان الكتاب المقدس يحــرم كل المخدرات وينهى عن تعاطيها لانها مصدر الشرور ومبعث الآثام والدين المسيحى يحث على الفضــيلة ويــنهى عن الرذيلة بكل الوسائل المشروعة وما المخدرات الا معاول لهدم النفوس البشرية فالذين يتعاطون المخدرات او يكونوا وسطاء فى تعاطيها ... جزاؤهم جهنم (١٢٨) .

ب- الاعلام بمضار المخدرات :

رغــم ان وســائل الاعلام خلال هذه الفترة كانت محدودة ولم تكن متطورة كما هو حالها فى الوقــت الحالى الا أنها ساهمت فى التوعية بمضار المخدرات ومن ذلك ان الصحافة لعبت دورا هاما فى هذا المجال ويمكن ان ننوه هنا إلى النداء الذى وجهه حكمدار بوليس مصر إلى الشعب المصرى ونشرته الصــحف فى ١٥ سبتمبر عام ١٩٢٤ – سبق عرض مضمونه – لفت فيه نظر الرأى العام إلى مضار المخدرات .

ورغــم ان الســينما والأفــلام السينمائية كانت حديثه العهد فى مصر فقد استغلها مكتب المخابرات العام للمواد المخدرة (أنشئ عام ١٩٢٩) فى الأعلام بمضار المخدرات ولذلك انتج فيلمين سينمائيين أحدهما ناطق يستغرق عرضه نصف ساعة عن حالة مدمن مخدرات هرب إلى الصحراء وأنضم إلى عصابة من المهربين يخدمهم فى مقابل ما تقدمه له من المواد المخدرة ثم يلقى مصرعه عندما تهاجم قوة من سلاح الحدود وكر المهربين ، والفيلم الآخر صامت يتناول عرض حياة فلاح بسيط أدمن المخدرات ودفعه الادمان إلى ارتكاب جريمة قتل فكان مصيره الاعدام شنقا (١٢٩) .

واعــد المكتب شرائح عن المدمنين وقد انهك المخدر قواهم قام بعرضها على الأهالى فى الميادين العامة والطرق بالإضافة إلى الإعلانات الكهربائية التى اعدها المكتب لتحذر الناس من مضار المخدرات

وكـــانت الجمعيات الأهلية تقف إلى جانب المكتب فى التوعية بمضار المخدرات ومن هذه الجمعيات : جمعية الهلال الأحمر المصرية ، جمعية جيش الخلاص الدولية ، الجمعية المصرية للمشايخ المسلمين ، جمعية مكافحة تعاطى المسكرات ، جمعية الاخاء الانسانى لمكافحة المخدرات ، جمعية السيدات المسيحيات لمنع المســـكرات ومكافحـــة المخـــدرات ، جمعيـــة أصدقاء الكتاب المقدس ، وجمعية الطلبه المناهضـــــة للمخدرات (١٣٠)

م- ضبط المهربين والتجار :

بذلت الحكومة المصرية من البداية جهودا واضحة فى مكافحة المخدرات وضبط المهربين والتجار وكمـــا ذكرنا فى هذه الدراسة بلغت كمية المضبوطات عام ١٩٠٣ وحدها ٢٤٢٤٩ كيلو جرام من الحشـــــيش ، وجاء فى احصائية اجراها الدكتور عبد الوهاب محمود ان من بين ٢٣٤ مسجونا حكم عـــليه فى عـــام ١٩٢٧ و٣٥٨ مســـجونا حكم عليهم عام ٩٢٨ مساجين يصل عددهم إلى ٢٧٠ مسجون دخلوا السجن مرارا بسبب الاتجار فى المخدرات (١٣١) .

وحـــتى تواجـــه الدولة هجمة المخدرات الشرسة صدر قرار مجلس الوزراء فى ٢٠ مارس عام ١٩٢٩ بإنشـــاء مكـــتب المخابرات العام للمواد المخدرة وأنشأت فرعين للمكتب احدهما فى أسيوط والأخـــر فى طنطا بموجب قرار مجلس الوزراء الصادر فى ٢٥ ديسمبر عام ١٩٣٥ وهو – وفرعيه – يعتـــبر أول جهاز متخصص فى مكافحة المخدرات فى العالم ، وقد أنشئ بهدف : القضاء على شحنات الحشيش التى كانت تهرب إلى مصر من سوريا بعد ان منعت الحكومة اليونانية زراعة الحشيش وضبط تجار المخدرات ومساعدة المدمنين الراغبين فى العلاج ، هذا إلى جانب السعى لدى عصبة الامم المتحدة والدول الأوربية لأحكام الرقابة على المراكز العامة لصناعة الهيرويين والكوكايين الذى كان يصدر إلى مصر (١٣٢) .

وقد بذل المكتب جهودا واضحة لضبط عصابات التهريب وبصفة خاصة العصابات الدولية مثل عصابة فريدمان التى كانت تقوم بتهريب الهيرويين من فينا إلى الإسكندرية وتم إلقاء القبض على أفرادها عام ١٩٣٠ بالتعاون مع الشرطة النمساوية وكانت كمية الهيرويين التى هربتها العصابة إلى مصر تصل إلى قـــرابة نصف طن هذا إلى جانب عصابات التهريب الدولية التى ضبطها المكتب ووصل عددها إلى ٢٦ عصابة (١٣٣) .

وبسبب تطور حيل والاعيب المهربين وملاحقتهم وأحكام الرقابة عليهم وعلى تجارة المخدرات وعـــلى المـــتعاطين للمواد المخدرة فقد صدر قرار لمجلس الوزراء بتاريخ ٨ نوفمبر عام ١٩٥١ بإنشاء إدارة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية يطلق عليها أسم : ادارة مكافحة المخدرات تتبع ادارة عموم الأمن العام وأوجب القرار أن تنشأ لها فروع بقرار من وزير الداخلية على أن يدخل ضمن اختصاصاتها

تـنفيذ القوانين واللوائح الخاصة بالمخدرات بكافة أنواعها والأشراف على مكافحة تهريب المخدرات بجميع الوسائل الكفيلة بمنع انتشارها [١٣٤] .

د- إصدار وتطوير التشريعات لمواجهة انتشار المخدرات وتعاطيها :

مـنذ ان عرفت المخدرات طريقها إلى مصر وتبين لأولى الامر والخبراء ما ينطوى على انتشارها من اضرار تلحق بصحة الشعب وكفايته وانتاجه حتى سارعت الدولة نحو اصدار التشريعات المختلفة التى تحكم زراعة المخدرات وتهريبها والاتجار فيها وتعاطيها .

وقـد توالى صدور التشريعات الخاصة بمكافحة زراعة وتهريب المخدرات والاتجار فيها وتعاطيها منذ صدور اول تشريع لمكافحة زراعة المواد المخدرة وتعاطيها صادر بالآمر العالى الصادر بتاريخ ٢٩ مارس عام ١٨٧٩ المعدل بأمر عالى آخر صادر فى ١٠ مارس عام ١٨٨٤ ثم الدكريتو الصادر فى ٢٨ مـايو عـام ١٨٩١ والقانون الصادر عام ١٨٩٩ واخيرا القانون رقم ٢٨ لسنه ١٩١٨ ويتبين من القانون الاخير المعدل لما سبقه ان العقوبة بالنسبة لمن يزرع القنب كانت قاصرة على الغرامة بواقع ٥٠ جـنيها عن كل فدان أو جزء منه وفى حالة تكرار الفعل تكون الغرامة ١٠٠ جنيه ، وبالنسبة لجلب الحشـيش وغيره من المواد المخدرة والاتجار فيها واحرازها بقصد التعاطى فقد كانت عقوبتها الغرامة ومقدارهـا عشرة جنيها عن كل كيلو جرام على آلا تقل عن جنيهين مهما كانت الكمية مع مصادرة جميع وسائل اعداد ونقل المخدرات والأجهزة والمعدات المستخدمة فى إخفائها [١٣٥] .

وصدر فى ٢١ مارس عام ١٩٢٥ مرسوم بقانون – يعتبر اول تشريع منظم فى جرائم المخدرات – يعـاقب بالحبس من شهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من عشرة جنيهات إلى ٣٠٠ جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يتاجر او يحرز جواهر مخدره مخالفا بذلك نصوص القوانين [١٣٦] .

وبهذا القانون الاخير يكون العقاب قد انتقل من مرحلة الغرامة إلى مرحلة جواز الحبس اى أن العقوبـة قد اتجهت نحو التشديد ولان التشريعات السابقة لم تكن رادعة بالنسبة للتجار والمتعاطين فقد صدر القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨ الذى فرض فى المادة ٣٥ منه عقوبة الحبس مع الشغل من سنه إلى خمـس سنوات وغرامة من ٢٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠ جنيه بالنسبة للاتجار فى المواد المخدرة ، وبالنسبة للمتعاطى أوجبت المادة ٣٦ حبسه مع الشغل من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وتغريمه من ٣٠ جنيها إلى ٣٠٠ جـنيه واجـاز القانون بدلا من عقوبة الحبس ان تأمر المحكمة بارسال المتعاطى إلى إصلاحية خاصة لمدة لا تقل عن ستة شهور ولاتزيد عن سنه [١٣٧] . وبهذا النص اتجه المشرع نحو علاج المدمنين على اعتبار ان الادمان مرض يجب علاجه بدلا من معاقبة المدمن القابل للشفاء .

وصـــدر فى عـــام ١٩٤٤ القانون رقم ٤٢ الخاص بمنع زراعة القنب وصدر فى عام ١٩٥١ القـــانون رقـــم ١٨٧ المعـــدل للقانون ٢١ لسنة ١٩٢٨ متضمنا تشديد عقوبة المتجرين والمتعاطين للمخدرات وذلك بغـــيـــة ردع المتجرين والمتعاطين للمخدرات (١٣٨) .

لمحة عن تعاطى المخدرات فى بعض الدول :

قامت هيئة الأمم المتحدة عام ١٩٥٥ بعملية مسح عامه لمتعاطى المخدرات فى العالم ، وقدرت العدد بما يقرب من ٢٠٠ مليون متعاطى معظمهم من سكان أسيا وأفريقيا ، وان كانت المخدرات قد انتشرت بسرعة فى بلدان أخرى من العالم وانتشرت بصفة خاصة بين الشباب بشكل وبائى (١٣٩) .

واذا حاولنا ان نتعرف على الوضع بالنسبة للمخدرات فى بعض الدول فانه بالنسبة للولايات المـــتحدة الامريكية تقول تقارير مكاتب مكافحة المخدرات ان حوالى ٤٠٠ طن من الحشيش باشكاله المختـــلفة قد هربت إلى الولايات المتحدة الامريكية عام ١٩٣٦ ، وكمحاولة من الحكومة الأمريكية للتغلب على هذه المشكلة بدأت منذ عام ١٩٣٧ فى سن التشريعات المختلفة الخاصة بزراعة الحشيش وتجارته وتعاطيه فضلا عن الاهتمام التام بتنظيم الجهود المختلفة لمكافحته . ونتيجة لهذا الاهتمام وتلك القوانـــين تمكنت الحكومة من ضبط ٦٠٠ طن من الحشيش خلال السنوات الخمس التالية ، هذا إلى جـــانب ضبط كميات كبيره من الحشيش الخام و المعبأ فى سجاير ضبطت مهربه إلى امريكا . وفى عام ١٩٥١ وبناء على تقارير الشرطة قدرت الحكومة عدد مدمنى المخدرات بنحو تسعين الفا من المدمنين فى مدينة نيويورك وحدها والبالغ عدد سكانها فى ذلك العام ٨ مليون نسمة ، وبعبارة أخرى فانه كان هناك مدمن واحد لكل ٨٧ من السكان (١٤٠) .

وبالنســـبة للمكسيك كواحدة من دول امريكا الجنوبية كانت تجارة الحشيش تجارة ضخمة وان كـــانت غير مشروعه يدل على ذلك انه فى عام ١٩٤٧ ضبطت الشرطة فى واقعة واحده ٦٠٠ كيلو جرام من الحشيش ، أما ما كان يضبط مع صغار التجار والموزعين فكان يصل إلى ما يزيد على من ٨ إلى ١٠ كيـــلو جـــرام وقد يصل مع البعض الأخر إلى ٥٠ كيلو جرام ، وكان تعاطى المخدرات فى المكســـيك ينتشـــر فى الـــبداية بين الطبقات الدنيا ثم أخذ ينتشر بين جميع الطبقات وانتشر كوباء بين الشباب (١٤١) .

وبالنســـبة لجـــنوب افريقيا يتضح مما تضمنه تقرير حكومة اتحاد جنوب افريقيا الذى نشر عام ١٩٥٢ ان المخـــدرات كـــانت منتشرة بين الأهالى الوطنيين يدل على ذلك ان ٧٥% من الذين تم ضـــبطهم عـــام ١٩٤٥ كانوا من الوطنيين وكان الباقى من الأوروبيين ، وان المخدرات كانت أكثر انتشارا بين الطبقات الدنيا وبين الاميين (١٤٢) .

وبالنســبة لنــيجيريا فلم يكن الحشيش معروفا بها قبل الحرب العالمية الثانية وان البلاد عرفت الحشيش عن طريق الجنود العائدين من الشرق الأوسط والأقصى ومن شمال أفريقيا بعد الحرب العالمية الثانية (١٤٣) .

وامــام الهجمة الشرسة للمخدرات التى اجتاحت العالم خلال الفترة من عام ١٨٨٢ وحتى عام ١٩٥٢ وحــتى تتخذ مقاومة المخدرات صيغه دوليه فقد عملت عصبة الامم المتحدة ومن بعدها هيئة الامم المتحدة على مراقبة التجارة المشروعة فى المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد والكيماويات التى تستخدم فى تخليق العقاقير المؤثرة فى الحالة النفسية وصنع المخدرات ومن أجل ذلك أنشأت عصبة الأمم المتحدة لجنة استشاريه للافيون والمواد الضارة الأخرى عام ١٩٢٠ ، وأنشأت أيضا لهذا الغرض اللجنة الدائمــة للمخدرات بناء على اتفاقية المؤتمر الثانى للافيون عام ١٩٢٥ وأخيرا أنشأت هيئة الأشراف على المخدرات ، وأنشأت هيئة الامم المتحدة فى شهر فبراير عام ١٩٤٦ لجنة المخدرات تابعة للمجلس الاقتصادى والاجتماعى للامم المتحدة (١٤٤) .

مما سبق يتضح بالنسبة للفترة من عام ١٨٨٢ وحتى عام ١٩٥٢ ما يلى :

- ان المواد المخدرة لم تكن قاصرة على الحشيش والافيون اللذين شاع تعاطيهما فى الفترة السابقة بل عرفت مصر إلى جانبهما الكوكايين والهيروين ومجموعة الامفيتامينات .
- أن المخــدرات انتشــرت بــين المصريين وغيرهم من شعوب العالم انتشارا مخيفا وامتد تعاطى المخدرات ليشمل جميع الطبقات (الفقراء والأغنياء) ، الشباب والشيوخ ، المتعلمين والاميين وسكان الريف والحضر .
- ان من أسباب انتشار المخدرات : ان العقوبة لم تكن رادعة ، ان أرباح التجار كانت طائلة ، ان أصحاب الحانات والمقاهى والتجار عرفوا التحايل على القوانين وعلى تنفيذ أحكام القضاء ، إن طرق التهريب كانت تتغير من وقت لأخر ، أن وسائل النقل والمواصلات تطورت مما ساعد على انتشار المخدرات ونقلها من الحضر إلى الريف ، وأن المصريين كانت لديهم وفرة من المال بعد الحرب العالمية الأولى ساعدت المدمنين على شراء المخدرات .
- أن الآثــار المدمــرة لتعاطى المخدرات انعكست على صحة المتعاطين وادى تعاطيها إلى انتشار الأمراض بين المتعاطين نتيجة لاستخدام ادوات التعاطى .
- أن تعاطى المخدرات أدى إلى تناقص قدرة المتعاطين الانتاجية وإلى أنفاق أموال طائلة على تعاطى المخــدرات إلى جانب ان الدولة كانت تنــفق جزءا كبيرا من دخلها على مكافحة المخدرات وضبطها .

- أن الجهــود الــتى بذلــت خلال هذه الفترة للحد من انتشار المخدرات وتعاطيها اتخذت عدة اتجاهــات منها : التوعية الدينية ، والاعلام بمضار المخدرات ، ضبط المهربين والتجار ، إصدار التشريعات وتطويرها باستمرار لمواجهة طرق التحايل المختلفة للمهربين والتجار والمدمنين •
- أن المخدرات انتشرت خلال هذه الفترة فى جميع الدول مما أدى إلى تدخل عصبة الأمم المتحدة وبعدها هيئة الامم المتحدة لمواجهة هذه المشكلة •

الفترة الثانية من عام ١٩٥٢ وحتى الوقت الحالى

بــدأت هذه الفترة بقيام ثورة يوليو١٩٥٢ وقد ادرك المسئولين عنها ان المخدرات آفة تقضى عــلى حيوية الشعب لذلك عملت الثوره على القضاء عليها حتى تنجح فى تحقيق أهدافها يتضح ذلك ممــا جاء فى صدر المذكرة الايضاحية للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ ونصه " شغلت آفة الادمان على المخدرات والاتجار فيها بال ولاة الامور أمدا طويلا لما تجره من تدهور فى الصحة العامة والأخلاق وتعطيل القوى البشرية فى الوطن ، فأصبح تهريبها داخل البلاد سلاحا يلجأ اليه العدو لتحطيم القوى العاملة فيها " (١٤٥) •

وحــتى تحقــق الدارسة فى هذه الفترة أهدافها فسوف نتناول بالدراسة – كما حدث فى الفترة الســابقة عــلى عام ١٩٥٢ – أنواع المخدرات التى انتشرت بين المصريين خلال هذه الفترة ، مدى انتشار المخدرات بينهم ، أسباب انتشارها ، والجهود التى بذلت للحد من انتشار المخدرات واخيرا لمحه عن تعاطى المخدرات فى بعض الدول على النحو التالى : –

١- أنواع المخدرات التى انتشرت خلال هذه الفترة :

أنتشر خلال هذه الفترة نفس أنواع المخدرات التى كانت منتشرة خلال الفترة السابقة على عام ١٩٥٢ وان كــان هناك اختلاف فهو فى مدى انتشار كل نوع منها ، هذا إلى جانب أنه انتشر خلال هذه الفترة مخدر البانجو الذى لم يكن معروفا فى الفترة السابقة ويمكن تناول هذه الأنواع بالدراسة على النحو التالى : –

أ- **الحشيش :** كان الحشيش منتشرا انتشارا مخيفا بين جميع طبقات الشعب المصرى فى بداية هذه الفترة بل وكان اكثر المخدرات انتشارا يدل على ذلك ما جاء فى رسالة الدكتوراه التى أعدها الدكتور سعد المغربى فى بداية الستينيات من القرن العشرين من أن الحشيش كان شائع الاستعمال بين جميع افراد الشــعب المصــرى ، وان جلسات تعاطى الحشيش كانت تجمع اخلاطا من الناس من الطبقات والمهن والثقافات المختلفة (١٤٦) •

ويرجع انتشار الحشيش خلال هذه الفترة لعدة أسباب لعل من أهمها توسع لبنان فى زراعة القنب الهندى فى غياب السلطة التى وأدتها الحروب الأهلية خلال عقد السبعينيات من القرن الماضى واستفادة

عصابات التهريب من التقدم العلمى فى تهريبه حتى ان بعضها استخدم الاجهزة اللاسلكية فى الاتصال بين أفراد العصابات المكلفين بعملية الانزال وأفراد العصابات المرافقين للعائمات التى تحمل شحنات المخدرات [١٤٧] .

ب- **الافيون** : كان تعاطى الافيون اقل انتشارا من تعاطى الحشيش يدل على ذلك ما جاء فى احد البحوث الميدانية التى نشرت فى عقد السبعينيات من القرن الماضى فقد قدر الباحث النسبة بين متعاطى الأفيون ومتعاطى الحشيش المنتظمين فى التعاطى بما يقرب من ١ : ٣ وأكد البحث ان هذه النسبة استمرت ثابتة خلال عقد الثمانينيات [١٤٨] . وكان الافيون فى بداية هذه الفترة يهرب إلى مصر من تركيا ، وقد نشطت عصابات التهريب التركية فى تهريبه داخل البلاد بوسائل مختلفة منها تهريبه فى أماكن سرية فى سيارات تشحن بصحبة أفراد العصابات الاتراك إلى موانئ مصر [١٤٩] .

ونتيجة للبروتوكول الذى عقدته مصر مع تركيا بتاريخ ٢٦ مارس عام ١٩٧٨ للتعاون فى مجال مكافحة الاتجار غير المشروع فى المخدرات تحول المرهبون إلى باكستان أحد دول الهلال الذهبى الذى يضم أيضا افغانستان وايران ، وبذلت عصابات التهريب جهودا مستميتة لادخال الافيون الباكستانى إلى مصر ، ونتيجة لجهود الدولة فى مكافحة المخدرات ارتفعت اسعار الافيون حتى وصل سعر الكيلو جرام منه (فى نهاية حقبة السبعينيات من القرن الماضى) إلى ثلاثين الف جنيه [١٥٠] .

ج- **السموم البيضاء (الهيروين والكوكايين)** : لعل أخطر المتغيرات التى طرأت على موقف المخدرات فى مصر هى عودة السموم البيضاء (الهيروين والكوكايين) التى انهكت مصر فى الفترة ما بين الحربين العالميتين الأولى والثانية ، وقد ظهر الهيروين فى عام ١٩٨٢ حيث ضبطت أجهزة المكافحة قرابة نصف كيلو جرام منه ، اما الكوكايين فقد ظهر عام ١٩٨٣ وقد ضبطت أجهزة المكافحة منه ٥ جرامات فى تلك السنه [١٥١] .

د- **الامفيتامينات** : وهى كما ذكرنا مخلقة داخل المعامل وقد بدأت مصر تعرفها مرة أخرى فى عقد الستينيات من القرن الماضى فقد بدأ انتشار الماكستون فورت فى اسوان من خلال احدى الشركات الفرنسية التى كانت تستخدمه لزيادة نشاط العمال التابعين لها أثناء مرحلة بناء السد العالى ثم بدأ ينتشر خارج الشركة فى الاماكن المجاورة ، وفى عام ١٩٦٥ ظهرت حالات علاج فى مستشفى الامراض العقلية بالعباسية يرجع سببها إلى الادمان على الماكستون فورت ، ومن ذلك التاريخ هناك زيادة مضطرده فى حالات ادمانه خاصة وانه يتم تصنيعه محليا فى المعامل [١٥٢] .

وبالنسبة للعقاقير الطبية وحبوب أبو صليبه فقد انتشر تعاطيها – إلى جانب الماكستون فورت – بين المدمنين بعد ان ارتفعت اسعار الحشيش والافيون نتيجة لقيام حرب يونيو ١٩٦٧ وغلق الطريق الرئيسى لتهريبها من لبنان وتركيا عبر سيناء [١٥٣] إلى جانب ان وباء تعاطيها دخل إلى مصر مع عودة

الشباب الذين سافروا للعمل فى الخارج خلال فترة العطلة الصيفية ، والسياحة والتجارة حيث احتكوا بمجتمعات ينتشر فيها تعاطى هذه العقاقير فأقبلوا عليها بدافع حب الاستطلاع او المحاكاة والتقليد(١٥٤)

هـ - البانجو : كان المخدر السائد فى مصر على مدار السنوات والحقب التاريخية المتلاحقه - كما يتضح من العرض السابق - هو الحشيش والافيون الا أن الاحصائية التى يتبين منها اجمالى ما ضبط من المخدرات عام ١٩٩٧ تشير إلى ان معدل المضبوطات من المواد المخدرة الطبيعية (الحشيش والافيون) قد انخفض انخفاضا ملحوظا (٤٤١ر٦ كيلو جرام من الحشيش ، ٣١ر٢ كيلو جرام من الافيون) وتزامن هذا الانخفاض مع تصاعد معدل انتشار مخدر البانجو وارتفاع نسبة مضبوطاته من قبل الادارة العامة لمكافحة المخدرات (وصلت المضبوطات فى نفس عام ١٩٩٧ إلى ١٠١٨٥ر٥٤ كيلو جرام) وهى كمية تمثل ١٠% من المنتشر بين المتعاطين مما يدل على انتشار تعاطيه وذلك للجوء الكثير من المتعاطين لهذا المخدر لما يمثله من تشابه واضح فى تأثيره بمخدر الحشيش فضلا عن رخص ثمنه (١٥٥) .

٢- مدى انتشار المخدرات :

يبدو ان المخدرات كانت منتشرة فى بداية هذه الفترة انتشارا عاما فى المدن و القرى وكانت التجارة فى المخدرات منتشرة فى القاهرة ولعل أكثر أحياء القاهرة اتجارا فى المخدرات فى بداية هذه الفترة هى الأحياء الشعبية مثل بولاق والأزهر والحسين والسيدة زينب والدرب الأحمر التى كان يذهب إليها التجار الصغار والمتعاطون لشراء ما يلزمهم منها (١٥٦) . يدل على ذلك الحملة التى قادتها جريدة الجهورية فى بداية عام ١٩٥٨ ضد المخدرات ودعت فيها الشعب والحكومة والمختصين لمواجهة هذه الظاهرة وعلاجها وإذا حاولنا استعراض ما جاء فى ثمانية رسائل لبعض المواطنين من احياء ومدن وقرى مختلفة نشرتها جريدة الجمهورية فى بداية عام ١٩٥٨ ضمن حملتها ضد المخدرات سوف يتضح لنا مدى انتشار المخدرات فى جميع أنحاء البلاد وجاءت على النحو التالى (١٥٧) :

- الرسالة الأولى نشرتها جريدة الجمهورية بتاريخ ١٩٥٨/١/٢٩ تتحدث عن احد المقاهى خلف جامع فى احد أحياء القاهرة ذكرته الرسالة بالاسم " تبيع المخدرات علنا جهارا نهارا بصفاقة وجراءة وعلى مرأى من المخبرين " .
- الرسالة الثانية فى نفس العدد ١٩٥٨/١/٢٩ موجهه إلى وزير الداخلية ونصها " نزولا على رغبة جريدة الجمهورية فى محاربة المخدرات رجاء انقاذ اهل مدينة .. من السموم التى اوشكت ان تحل محل الغذاء والشراب فى حياتهم " .
- الرسالة الثالثة نشرت بجريدة الجمهورية بتاريخ ١٩٥٨/٢/١٤ من مواطن يقول فيها ان قريته ... أصبحت عاصمة لتجارة المخدرات ، وأنه (الراسل) قد فكر يوما فى مصير شبابها البشع

فأعـــلن عـــن تكوين جمعية لمكافحة المخدرات الا أن عمدة القرية لم يشجعه بل اوقف محاولاته لسبب ما فضلا عن أن التجار (الذين ذكر أسمائهم بالرسالة) حاربوه بقسوة ٠

- الرسالة الرابعة فى نفس العدد ١٩٥٨/٢/١٤ ارسلها أحد المواطنين للجريدة وتضم أسماء ستة عشر تاجرا فى الحى الذى يقيم فيه المواطن وأسماء الغرز التى يديرها هؤلاء التجار ٠

- الرسالة الخامسة فى نفس العدد ١٩٥٨/٢/١٤ يقول فيها أحد المواطنين " هل نخدع انفسنا أم مـــاذا ؟ أذهبوا إلى حى الباطنية وراء الجامع الأزهر لتروا بانفسكم تجار المخدرات من الفتوات رجالا ونساء وصغارا أمام القطع التى بحجم كرات التنس ، ان هذا الحى محصن وكل من يدخله من غير المرغوب فيهم مفقود وللحى ناضورجيه يتجسسون على السلطات لحسابهم " ٠

- الرسالة السادسة بنفس العدد (١٩٥٨/٢/١٤) من مواطن بحى مصر الجديدة يقول فيها ما نصه " أن لم تســـرع وزارة التربية والتعليم بتدريس خطر هذه السموم فى المدارس نقل على اولادنا السلام" أى الذين لم يتعاطوا هذه السموم ٠

- الرسالة السابعة من أحد مدن محافظة المنوفية نشرت بتاريخ ١٩٥٨/٢/٢٢ وقد ذكر فيها كاتبها أسمـــاء ثمانية تجار وعناوين غرزهم فى المدينة ثم قال ما نصه " ان بلدنا أصبحت مركزا للمهربين والـــتجار ، وتـــباع عـــندنا المخـــدرات فى الشوارع والأزقة والمنازل ومن الشبابيك ليل نهار والسماسرة والباعة فى القهاوى من الصباح إلى المساء ٠٠ الفتوا نظر المسئولين إلى بلدنا ٠٠ "

- الرسالة الثامنة فى نفس العدد (١٩٥٨/٢/٢٢) من قارئ أخر باحد مدن محافظة الدقهلية يبعث بـــنفس الطريقة بلاغ عن سته من كبار تجار بلدته ويقول " أن المخدرات تباع فى الطرقات علنا عندنا والناس يتهافتون على شرائها كما يتهافت الصغار على الحلوى "

يتضـــح مـــن الرسائل السابقة التى اخترناها من أحياء ومدن وقرى مختلفة أن المخدرات كانت منتشـــرة خلال عقد الخمسينيات من القرن الماضى — والفترة التالية له — انتشارا مخيفا فى جميع المدن والقرى وفى مختلف أحياء العاصمة وبين جميع أفراد الشعب رجال ونساء ، أغنياء وفقراء ، متعلمـــين واميـــين ، شيوخ وشباب ٠ كانت المخدرات منتشرة بين طلاب الجامعات يدل على ذلك نتائج بحث اجـــراه الدكتور عمر شاهين استاذ الطب النفسى بجامعة القاهرة خلال عقد الثمانينات على عينه من شباب الجامعات اتضح منها ان نحو ٣٦٫٤% من أفراد العينه أما مدمن على المخدرات أو تذوقها ، واتضح من نتائج بحث اجراه المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى نفس الفترة ان الحشيش أنتشـــر بين الطلبة بنسبة ١١% مقابل ١٢% للحبوب المخدرة ، واوضح قياس للرأى اجرته جامعة الاسكندرية ان المخدرات منتشره بين الطلبة من سن ١٧ إلى ٢٠ سنه (١٥٨) ٠

كانت المخدرات منتشرة — كما ذكرنا — بين الرجال والنساء وان كان انتشارها بين النساء أقل كـثيرا مـن انتشارها بين الرجال يدل على ذلك دراسة اجراها الاستاذ الدكتور مصطفى سويف عام ١٩٦٧ على جميع نزلاء السجون المصرية فى جميع أنحاء الجمهورية بتهمة تعاطى المخدرات وجد فيها ان هذه السجون كانت تضم من المتعاطين ٨٥٠ رجل فى مقابل ٣٠ أمرأة فحسب هم جميع من تلقوا هذه الأحكام [١٥٩] ولنا رأى أخر ربما يختلف عن ذلك فى بعض النواحى وهو ان قلة عدد السجينات ربما يرجع إلى صعوبة ضبط السيدات الاتى كن يتعاطين المخدرات لانه غالبا ما تتعاطى السيدات المخدرات فى المنازل أو فى جلسات عائليه وليس فى وسط مجموعة من المتعاطين او فى أماكن عامه كالمقاهى والغرز التى يرتادها الرجال .

ويـدل على مدى انتشار المخدرات خلال هذه الفترة ان الارباح الطائلة من الاتجار فيها أغرت الكثير من ذوى النفوس الضعيفة على احتراف تجارة المخدرات فلم تعد التجارة قاصرة على أفراد من الطبقات الدنيا بل امتدت إلى أشخاص — كما تبين من محاضر الشرطة والقضايا المتداولة أمام المحاكم — كانت مراكزهم الوظيفية والاجتماعية تحول بينهم وبين ممارسة هذا النشاط الاجرامى[١٦٠] ، إلى جانب أفراد من جنسيات مختلفة بينهم فلسطينيون ولبنانيون وسوريون وجنسيات أخرى[١٦١] .

يقف إلى جانب ذلك الزيادة المستمرة فى عدد التجار الذين علمت بهم ادارة مكافحة المخدرات وكان عددهم عام ١٩٥٣ يصل إلى ٢٠٥٩ تاجر ارتفع العدد إلى ٢٣٧٤ تاجر عام ١٩٥٤ ثم ارتفع العدد إلى ٢٧٣٨ تاجر عام ١٩٥٥ وزيادة عدد الأشخاص المحكوم بأدانتهم فى تجارة المخدرات والذين كان عددهم فى عام ١٩٥٣يصل إلى ١١٣٩ ثم وصل العدد فى عام ١٩٥٤ إلى ١٢٥٤ مدان وارتفع العدد ليصل إلى ١٥٠٥ مدان عام ١٩٥٥ ثم ارتفع ليصل إلى ٢٠٦٢ مدان عام ١٩٥٦ [١٦٢] .

إذا افترضـنا ان كل تاجر من هؤلاء التجار يقابله عشرة تجار لاتعلم الشرطه شيئا عنهم بسبب زيادة الحذر والاحتياط من جانب التجار ، وأن التجار الذين يتم ضبطهم غالبا من صغار التجار ، وان كـل كيـلو جرام من المخدرات يتم ضبطه يقابله (١٠) كيلو جرام يتم تداولها يتضح مدى انتشار المخـدرات خـلال هذه الفترة . وتذكر مصلحة الاستعلامات بيانات أخرى تشير إلى مدى انتشار المخدرات وتبين حجم المشكلة فى نهاية عقد الثمانينيات من القرن الماضى وذلك بمقارنة الوضع بالنسبة للمخدرات عام ١٩٥٠ بما وصل إليه الوضع عام ١٩٨٥ فتذكر أنه فى عام ١٩٥٠ كان هناك ما لا يزيد عن ٥٠٠ متهم فى قضايا المخدرات وكانت الكميات المضبوطة لا تزيد عن ٦٠٠ كيلو جرام اما فى عام ١٩٨٥ فقد وصل عدد المتهمين إلى ٣٠٠٠ متهم ووصلت الكميات التى ضبطت فى ذلك العام إلى مـا يقـرب من ١٦٥٠ ألف كيلو جرام من مختلف أنواع المخدرات [١٦٣] وهكذا تضاعف عدد التجار وتضاعفت بشكل كبير وواضح الكميات المستهلكة .

٢- أسباب انتشار المخدرات :

يرجع انتشار المخدرات فى مصر خلال هذه الفترة إلى عدة أسباب نذكر منها : -

- أن الوحدة التى تمت بين مصر وسوريا عام **١٩٥٨** قد ساعدت على جلب المخدرات إلى مصر امـــا بواسطة المصريين الذين سافروا إلى سوريا أو بصحبة السوريين الذين قدموا إلى مصر ، ولم تغفـــل المذكرة الايضاحية للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ ذلك إذ جاء بها ما نصه " نظرا لان الوحدة (بين مصر وسوريا) ومتاخمة الاقليم السورى لاسرائيل واشتراكه فى الحدود مع بعض الدول المصدرة للمخدرات فقد رئى وضع قانون موحد فى الاقليمين السورى والمصرى يهدف إلى مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها بما يكفل زجر الجناه وردع كل من يسير فى طريقهم [١٦٤] .
- التوســـع فى زراعة القنب الهندى فى لبنان خلال الحرب الأهلية فى عقد السبعينيات واستخدام عصابات التهريب لاحدث الاساليب والتقنيات العلمية فى تهريب الحشيش الناتج عنه إلى مصر هذا إلى جانب استغلال المهربين لفئة ممن يتمتعون بحصانات معينه فى تهريبه من بيروت إلى القاهرة ، هـــذا إلى جانب استغلال صغار السن من الطلبة والطالبات والحرفيين من المصريين واللبنانيين والسوريين فى تهريب المخدرات [١٦٥] .
- ســـهولة تهـــريب الكوكايين والهيروين بسبب سهولة اخفائهما وتهريبهما خاصة وان العائد من تهريـــبهما يفـــوق العائد من تهريب الحشيش اذ ان عائد تهريب كيلو جرام من الهيروين يمكن اخفاؤه وتهريبه بسهوله يفوق العائد من تهريب طن من الحشيش [١٦٦] .
- وقوع المصريين فى الخارج وخاصة الطلبه والحرفيين فى حبائل عصابات التهريب التى استخدمتهم فى تهريب الهيروين من ايطاليا وتركيا إلى مصر [١٦٧] .
- احـــتكاك الشـــباب الذين سافروا إلى الخارج للعمل فى فترة العطلات الصيفية او السياحة أو الـــتجارة بمجتمعات ينتشر فيها تعاطى عقاقير من مجموعة الامفيتامينات فأقبلوا على تعاطيها – كما ذكرنا – بدافع حب الاستطلاع والمحاكاة أو التقليد والتجربة ونشروا تعاطيها بعد عودتهم بين اقرانهم واصدقائهم [١٦٨] .
- قيـــام بعض المغامرين بزراعة الخشخاش والقنب فى المناطق النائية والجزر الكائنة فى وسط النيل وتحقيق ارباح طائلة من زراعتها مما دفع غيرهم إلى تقليدهم فزادت المساحة المتزرعه بالخشخاش والقنب [١٦٩] .
- وفـــرة المقـــابل المادى – خاصة خلال فترة الانفتاح الاقتصادى الاستهلاكى خاصة خلال عقد السبعينيات– اللازم لشراء المخدرات بيد بعض الفئات خاصة الطبقات الطفيلية من السماسرة

وبعـــض التجار والمهربين والحرفيين والعمال الذين سافروا للعمل بدول الخليج وجميعهم زادت أربـــاحهم ودخولهم خلال عقد السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضى فاستغلوا جزءا كبيرا منها فى الأنفاق على تعاطى المخدرات .

٤- الجهود التى بذلت للحد من انتشار المخدرات : -

اتخـــذت الجهـــود التى بذلتها الدولة للحد من انتشار المخدرات عدة اتجاهات يدخل ضمنها : مكافحة الادمان والتوعية بمضار المخدرات ، ملاحقة المهربين والتجار وتقديمهم للمحاكمة ، وتشديد عقوبة التهريب والاتجار فى المخدرات وجاءت هذه الجهود على النحو التالى :

أ- **مكافحة الإدمان والتوعية بمضار المخدرات :** لتحقيق هذا الهدف تم تشكيل المجلس القومى لمكافحـــة وعـــلاج الإدمـــان بموجب القرار الجمهورى رقم ٤٥٠ لسنه ١٩٨٦ الذى يدخل ضمن اختصاصـــاته وضـــع السياسة الخاصة بمكافحة وعلاج الإدمان ، واقتراح التشريعات والنظم اللازمة لتنفيذها ، وتحديد دور كل من الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومة أو العامة أو الخاصة فى تنفيذ بـــرامج مكافحة وعلاج الإدمان والتنسيق فيما بينها لتحقيق هذا الهدف ، وتقييم التجارب والأنشطة الخاصة بمكافحة وعلاج الإدمان (١٧٠) .

وانشئ بموجب القانون رقم ١٢٢ لسنه ١٩٨٩ صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى تابعا لرئاسة مجلس الوزراء بهدف انشاء مصحات ودور علاج للمدمنين والمتعاطين للمواد المخدرة ، وتقديم رؤيـــة عـــلميه متكامـــلة للوقاية والعلاج من تعاطى وادمان المخدرات ، ووضع استراتيجية للتو عيه والارشـــاد بمضـــار وأخطار المخدرات على أن يكون من بين موارد الصندوق الغرامات المقضى بها فى الجرائم المنصوص عليها فى القانون (١٧١) .

ولتحقيق الأهداف السابقة والتوعية بمضار المخدرات يتولى الصندوق اعداد الكتيبات والكتب التى تتضمن المعارف والمعلومات والحقائق المرتبطة بالتعاطى والادمان وسبل الوقاية والعلاج منهما ، وفى هذا الاطار اعد الصندوق العديد من الملصقات والكتيبات والكتب التى منها دليل الاخصائى النفسى فى الوقايـــة والعـــلاج من الادمان ، وكتاب عن " المخدرات أوهام ، أخطار وحقائق " طبع منه سبع طـــبعات كـــان أخرها عام ٢٠٠١ وتم توزيعه على الهيئات والأفراد للوقوف على مضار المخدرات ، ويقوم الصندوق إلى جانب ذلك بتنظيم برامج للتثقيف والتوعية بمضار المخدرات وآثارها للكوادر التى يتصـــل عمـــلها بالمخدرات واثارها وطلبة المدارس والجامعات والمعاهد والتجمعات الشبابية والعمالية والنوادى واندية الدفاع الاجتماعى ، هذا إلى جانب إعداد مسابقات للتوعية بمضار المخدرات ومخاطر الادمـــان يشـــارك فيها الجمعيات الأهلية (مثل برايد مصر ، واحباء مصر) ورجال الاعمال ، ومجلة

الشـــباب وجريدة الاسبوع واذاعة الشباب والرياضة والاعلاميين والفنانين ويساهمون فى تقديم جوائز الفائزين فيها [١٧٢] ٠

ب- **ملاحقة المهربين والتجار وتقديمهم للمحاكمه** : عملت الدولة على ملاحقة المهربين وتجار المخدرات وضبطهم وتقديمهم للمحاكمه ولتحقيق هذا الهدف تم التنسيق بين الأجهزة العاملة فى مجال مكافحـــة تهـــريب المخدرات بتشكيل لجنة من وزارة الحربية عام ١٩٥٣ سميت لجنة التعاون لمكافحة الـــتهريب مثلت فيها الادارة العامة لمكافحة المخدرات ومصلحة السواحل وسلاح الحدود ومصلحة الجمـــارك للـــتعاون والتنسيق فيما بينها فى مجال ملاحقة المهربين والتجار وضبطهم [١٧٣] وامام تنظيم عصـــابات تهـــريب المخدرات والاتجار فيها كان لابد من اتخاذ الدولة الاجراءات اللازمة لملاحقة هذه العصـــابات لذلك اصدر وزير الداخلية القرار رقم ١١٥ لسنه ١٩٦٠ باعادة تنظيم مصلحة الأمن تنظـــيما جديدا روعى فيه ضم المكاتب المختلفة التى تعمل فى ميدان الجريمة على اختلاف انواعها إلى شعب البحث الجنائى فى مديريات الامن لتعمل جميعا فى تعاون وثيق تحت قيادة محلية موحدة بما يكفل تـــنفيذ مهامهـــا على أساس التخطيط السليم والرقابة والتوجيه والتنفيذ الدقيق القائم على استخدام الأسلوب العلمى فى ملاحقة المهربين والتجار الذين اتبعوا أساليب جديده فى عملية التهريب اعتمدت على اتصالهم بأساليب التهريب الدولية وعلى التقنيات الحديثة والقائم ايضا على تغيير أسلوب العمل فى مجال مكافحة المخدرات من المركزية إلى اللامركزية ٠ ونتيجة لهذا التنظيم نجحت أجهزة المكافحة فى هـــذه الفـــترة فى ضبط القضايا على مستوى المحافظات ، وبرز الدور الذى تقوم به اقسام ووحدات مكافحة المخدرات على مستوى مديريات الامن [١٧٤] ٠

وأمـــام الهجمة الشرسة للمخدرات على الشعب وظهور أساليب جديدة للمهربين الذين اغرقم الاربـــاح الطائلة من تهريب المخدرات والاتجار فيها ، ولان عصابات الاتجار فى المخدرات كانت تعمل بين اكثر من محافظة فقد افلتت من قبضة أجهزة المكافحة مما ستدعى وجود ادارة مركزيه قويه لها فروع فى جميع انحاء الجمهورية تخضع لها فنيا واداريا ولذلك صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٩ فى ١٠ يناير عـــام ١٩٧٦ بانشاء الادارة العامة لمكافحة المخدرات التى اصبح لها فروع فى المحافظات بموجب قرار وزيـــر الداخلية رقم ١٦٢٠ لسنه ١٩٧٦ تتولى التنسيق بين اقسام مكافحة المخدرات فى المحافظات وبذلك اصبح العمل فى مجال مكافحة المخدرات يجمع بين مزايا الاسلوب المركزى (الادارة وفروعها) والأسلوب اللامركزى (الادارة وفروعها من ناحية وأقسام ووحدات مكافحة المخدرات فى مديريات الامـــن) ونتـــيجة لذلـــك تم تتبع نشاط عصابات تهريب وتجارة المخدرات وكشف الرؤوس المدبرة والمخططة فى عالم التجارة غير المشروعة فى المخدرات [١٧٥] ٠

د- **تشديد عقوبة التهريب والاتجار بالمخدرات ومصادرة اموال المهربين والتجار** : قبل ثورة يوليو ١٩٥٢ لم تكن عقوبة تهريب المخدرات والاتجار فيها رادعة – كما ذكرنا – لذلك انتشرت

المخدرات بشكل وبائى بين المصريين ، ولآن الدولة اتجهت بعد الثورة إلى القضاء على آفة المخدرات لذلــك صـــدر عقب الثورة مباشرة القانون رقم ٣٥١ لسنه ١٩٥٢ الذى جعل جرائم الاتجار غير المشروع فى المخدرات جنايات عقوبتها الاشغال الشاقة المؤبدة والغرامة من ثلاثة آلاف إلى خمسة آلاف جنيه ، اما جريمة التعاطى فكانت جناية عقوبتها السجن والغرامة من ٥٠٠ جنيه إلى ثلاثـــة آلاف جنيه [١٧٦] .

وامـــام الهجمـــة الشرســـة للمخدرات عقب الوحدة التى تمت بين مصر وسوريا عام ١٩٥٨ ولتوحيد قوانين المخدرات فى الاقليمين المصرى والسورى فقد صدر القانون رقم ١٨٢ لسنه ١٩٦٠ بشـــأن مكافحـــة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها ، وبعد الانفصال توالى تعديل هذا القانون بموجب القانون رقم ٤٠ لسنه ١٩٦٦ وتم تعديله بموجب القانون رقم ٦١ لسنه ١٩٧٧ ثم تم تعديله أخيرا بموجب القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ وهناك اتجاه لتعديله بهدف تشديد العقوبة على التجار والمتعاطين .

وكـــان الهـــدف مـــن تعديل القانون أكثر من مره هو الاتجاه نحو تشديد العقوبة على المهربين والتجار بحيث تصل كما جاء بالمادة ٣٣ المعدلة بالقانون رقم ١٢٢ لسنه ١٩٨٩ إلى الاعدام والغرامة الـــتى لا تقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولا تتجاوز ٥٠٠ الف جنيه فى حالة تصدير او جلب جوهر مخدر وانتاجه او صنعه وكذلك فى حالة زراعة نباتات مخدره او تصديرها او حيازتها بقصد المتاجرة . وكما جاء بالمادة ٣٤ يعاقب بالاعدام او الأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة لا تقل عن ١٠٠ ألف جنيه ولا تزيد عـــن ٥٠٠ ألف جنيه كل من حاز او احرز او اشترى او باع او سلم او نقل او قدم للتعاطى جواهر مخدره ، ويعاقب بنفس العقوبة كل من ادار او هيأ مكانا لتعاطى المواد المخدرة بمقابل . وتكون عقوبة الجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة أشد وهى الاعدام والغرامة التى لا تقل عن ١٠٠ الف جنيه ولا تـــزيد عن ٥٠٠ الف جنيه فى عدة حالات حددتها المادة المذكورة وهى : استخدام الجانى فى ارتكاب جريمته من لا تقل سنه عن ٢١ سنه ، او اذا استخدم احدا من اصوله او من فروعه او زوجه او احدا ممن يتولى تربيتهم ، اذا كان الجانى من الموظفين العموميين المكلفين بتنفيذ أحكام هذا القانون واذا وقعت الجـــريمة بجـــوار أو فى أحـــد دور العـــبادة او دور التعليم ومرافقها او النوادى او الحدائق العامة او المعسكرات او اماكن العلاج أو المؤسسات الاجتماعية او السجون [١٧٧] .

وردعا لتجار المخدرات والمهربين وحتى لا يستفيد الجانى وهو هنا المهرب او تاجر المخدرات من نـــاتج جريمته فقد قضت المادة ١/٤٢ من القانون ١٢٢ لسنه ١٩٨٩ – بشأن مكافحة المخدرات – بمصـــادرة الامـــوال المتحصلة من جرائم المخدرات بما يؤدى إلى حرمان مرتكبى هذه الجرائم من ثمار انشـــطتهم الاجـــرامية ، هذا إلى جانب ان القانون رقم ٣٤ لسنة ١٩٧١ بشأن تنظيم فرض الحراسة وتأمين سلامة الشعب قضى بالتحفظ وفرض الحراسة ومصادرة كل او بعض اموال الشخص الطبيعى او

الاعتبارى اذا قامت دلائل جدية على أن تضخم امواله يرجع إلى احد الأسباب المنصوص عليها فى هذا القانون (٣٤ لسنة ١٩٧١) ومنها قمريب المخدرات والاتجار فيها [١٧٨] .

لمحة عن تعاطى المخدرات فى بعض الدول :

انتهت هيئة الأمم المتحدة من مسح اعده خبراؤها عن تعاطى المخدرات فى دول العالم وتم نشره عام ١٩٥٤ إلى أن عدد المتعاطين فى ذلك الوقت كان يصل إلى ما يقرب من ٢٠٠ مليون متعاطى فى جميع أنحاء العالم وان معظمهم كانوا – خلال تلك الفترة – من دول فى اسيا وافريقيا وان كان تعاطى المخدرات ينتشر بسرعة كبيره فى جميع أنحاء العالم حتى فى الدول التى لم تعرف المخدرات من قبل [١٧٩].

وهذا يدل دلاله واضحة على مدى شيوع تعاطى المخدرات فى جميع الدول وزحف هذه الآفة الى بعض الدول التى كانت المخدرات غير معروفه او كانت غير منتشرة فيها مما استدعى اهتمام المسئولين بها للقضاء على هذه الآفة . ويمكن ان نتعرض لهذه المشكلة فى ثلاث من الدول على النحو التالى :

- أنتشر تعاطى المخدرات فى كندا فى بداية عقد الخمسينيات من القرن الماضى وامام انتشاره بها شكل مجلس النواب الكندى لجنه لمناقشة موضوع تجارة وتعاطى المخدرات فى كندا . وبعـــد ان انتهت اللجنة من عملها توصلت فى تقريرها الذى انتهت من إعداده فى ٢٣ يونيـــه عام ١٩٥٥ بعد ان استمعت إلى اراء الكثير من الاخصائيين إلى أن معظم المدمنين يتشابهون فى نموذج حياتهم إلى حد كبير وأنهم فى غالبيتهم ينتمون إلى بيئات فقيرة وعائلات مفككه مما يقودهم إلى الانحراف الاجتماعى وادمان المخدرات من خلال التعامل والارتباط بغيرهم من المدمنين [١٨٠] .
- ظهرت فى الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٦٢ بوادر انتشـــار وبـــائى لتعاطى الامفيتامين بالحقن فى الوريد فى منطقة سان فرانسيسكو ، وقرر المختصـــون ان التصنيع غير المشروع للميتامفيتامين القابل للحقن ازداد نشاطا بعد عام ١٩٦٣ وخاصـــة فى كاليفورنيـــا ، وهذا معناه ان زبائنه قد ازدادوا عددا واطردت هذه الزيادة حتى بلغت ذروتها فى عام ١٩٧٢ [١٨١] .

وتشير دراسة مسيحية أجرتها جامعة ميتشجان ان النسبة المئوية لانتشار المخدرات التى تستخدم دون ســـبب طـــبى او بناء على وصفة طبيه قد زادت بين تلاميذ المدارس خلال الفترة من عام ١٩٩١ وحتى عام ١٩٩٨ من ٧ر١٨% عام ١٩٩١ بين تلاميذ الصف الثامن إلى ٢٩% بين تلاميذ نفس الصف عام ١٩٩٨ ، ومن ٦ر٣٠ % عام ١٩٩١ بين تلاميذ الصف العـــاشر إلى ٩ر٤٤% بين تلاميذ نفس الصف عام ١٩٩٨ ومن ١ر٤٤% عام ١٩٩١ بين تلاميذ الصف

الثانى عشر إلى ١ر٥٤% بين تلاميذ نفس الصف عام ١٩٩٨ (١٨٢) • ومن ذلك يتضح مدى انتشار المخدرات بين تلاميذ المدارس واتجاهها نحو الزيادة من سنه إلى أخرى •

- واذا حاولنا التعرف على الوضع فى اليابان نجد أنه خلال الحرب العالمية الثانية كان يصرف للجنود اليابانيين اقراص مصنعه من الامفيتامين بصفة منتظمة مع وجبات الطعام مما أدى إلى ادمانهم لتعاطى هذه الأقراص وبعد انتهاء الحرب لم يقل الطلب عليها واستمر تعاطيها بين الجنود وانتقل منهم إلى افراد الشعب وبدأت البوادر تتجمع إلى قرب انتشار وباء ادمان الامفيتامين بين اليابانيين وبلغ انتشار الوباء ذروته فى عام ١٩٥٤ الذى قدر فيه المتخصصون عدد المتعاطين لهذا العقار بنحو مليون ونصف المليون فرد من أفراد الشعب اليابانى • ومع الشعور بالخطر اتخذت الحكومة اليابانية كافه الإجراءات بحيث تمكنت من القضاء على هذه الآفة عام ١٩٦٠ (١٨٣) •

مما سبق يتضح أن :

- ان الهيروين والكوكايين عادا للظهور مرة أخرى إلى جانب الحشيش والافيون ، والامفيتامينات ، ولارتفاع اسعار الحشيش والافيون ظهر مخدر البانجو الذى انتشر تعاطيه بين المصريين لرخص اسعاره •
- ان المخدرات من بداية هذه الفترة كانت منتشرة بشكل ملحوظ بين جميع فئات الشعب وانها امتدت إلى طلبة الجامعات والمدارس •
- ان من اسباب انتشار المخدرات : الوحدة بين مصر وسوريا ، التوسع فى زراعة القنب الهندى فى لبنان ، سهولة تهريب الكوكايين والهيروين ، احتكاك الشباب الذين سافروا للخارج بمجتمعات ينتشر فيها تعاطى الامفيتامينات ، ووفرة المقابل المادى لشراء المخدرات •
- ان الدولة تبذل جهودا مضنيه للحد من انتشار المخدرات منها : مكافحة الادمان والتوعية بمضار المخدرات ، ملاحقة المهربين والتجار وتقديمهم للمحاكمه ، تشديد عقوبة التهريب والاتجار فى المخدرات ، ومصادرة أموال المهربين والتجار •
- ان المخدرات كانت منتشرة فى جميع انحاء العالم وان انتشارها خاصة بعد الحرب العالمية الثانية زاد فى الدول المتقدمة ومنها كندا والولايات المتحدة واليابان •

إسهام المدرسة والعملية التعليمية

فى الوقاية من الإدمان فى ضوء ما تضمنة الدراسة التاريخية

اتضـــح مـــن الدراسة التاريخية ومن ملحقاتها أن المخدرات طالت الجميع فى بعض الحقب الـــتاريخية خاصـــة فى الفـــترة المعاصرة فقد انتشرت بين المصريين جميعا أطفالا وشباب ، شيوخا وكهول، رجالا ونساء، أميين ومتعلمين، أغنياء وفقراء ، وانه كان لانتشارها عبر العصور التاريخية التى تناولتها الدراسة عدة أسباب بينها الدراسة بالنسبة لكل عصر •

ويتضح من الدراسة : أنه صدرت منذ عام ١٨٠١ تشريعات للتصدى للمخدرات اتجهت كلما اقتربت من الفترة المعاصرة نحو تشديد العقوبة بالنسبة للمتعاطين والتجار والمهربين ووصلت إلى الإعـــدام بالنسبة للمهربين، وان فتاوى شيخ الأزهر الشريف وبطريرك الأقباط الأرثوذكس حـــرمت تعاطى المخدرات، وان وسائل الإعلام التى كانت موجودة فى كل عصر لعبت دورا فى الـــتوعية بمضار المخدرات ويمكن فى إطار الدراسة التاريخية وعلى هدى منها تحديد دور كل من المدرســـة والعملية التعليمية فى التوعية بمضار المخدرات خاصة وان المدرسة الحديثة هى المؤسسة الـــتى تشترك مع الأسرة والمؤسسات الاجتماعية فى تحمل المسئولية الاجتماعية فى تنشئة الطلاب واعدادهـــم لمواجهة الحياة ويمكن أن تأتى دور المدرسة و العملية التعليمية فى الوقاية من الإدمان بحيث يتناول :

- اهتمام مناهج التربية الدينية الإسلامية والمسيحية بتوضيح وشرح ما تتضمنه الفتاوى التى تصـــدر عـــن كل من الأزهر الشريف والكنيسة القبطية حول رأى الدين فى تحريم تعاطى المخدرات وتهريبها والاتجار فيها •
- تعريف التلاميذ والطلاب ورواد مراكز الشباب من خلال المحاضرات التى يجب أن تدعوا المدرســـة رجـــال الدين ورجال الفكر والقانون والأطباء لإلقائها ، والندوات وجلسات المناقشة والمناظرة التى تعقدها لتوضيح مضار المخدرات والعقوبات التى تتضمنها القوانين بالنسبة للمتعاطين والتجار والمهربين ويمكن الاستعانة فى هذه الأنشطة بأعضاء مجالس الأباء والمعلمين للاستفادة بخبراتهم•
- تهيـــئة البيـــئة التى تساعد على الحد من انتشار وتعاطى المخدرات ويتطلب ذلك دراسة أوضا ع بيئة المدرسة الداخلية والبيئة المحيطة بها وذلك للتعرف على مروجى المخدرات بين الطـــلاب واتخاذ الإجراءات الضرورية ومنها إزالة الأكشاك القريبة من المدرسة والمروجة للمواد ذات التأثير النفسى•

- اهـــتمام الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين برصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف ثم التدخل المهنى وفق خطة علمية مدروسة، هذا إلى جانب اهتمامهم بتنمية مهارات الانضباط الذاتى لدى التلاميذ والطلاب ومساعدتهم على التخفيف من القلق والتوتر وعلى مهارات تأكيد الذات والمواجهة بالرفض لمحاولات إغرائهم بالتعاطى •
- توظيف جماعات الأنشطة والأنشطة الطلابية الرياضية والثقافية والاجتماعية لخدمة هدف عام هو الوقاية من المخدرات بمعنى أن تتضمن خطة عمل كل جماعة دورها فى ذلك ، وعلى الأخصائى الاجتماعى توجيه كل من هذه الجماعات نحو تحقيق هذا الهدف مع شغل أوقات فـــراغ الطـــلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على ممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية وعلى القيام بمشروعات إنتاجية تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع على مجتمعهم•
- قيـــام المعلمين كل فى مجال تخصصه (تربية دينية ، لغة عربية ، علوم ، ••• الخ) بعمل برامج إذاعية لتبصير الطلاب بأخطار المخدرات ووسائل الوقاية منها •

قائمة المراجع

١- دائــرة المعارف الإسلامية ٠ المجلد السابع ٠ ترجمة احمد الشنتناوى واخرين ٠ القاهرة ، طبعة وزارة المعارف العمومية ، د٠ت٠ ص ٤٤٠

٢- مصطفى سويف ٠ المخدرات والمجتمع ، نظرة تكاملية ٠ الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٩٦ ٠ (عالم المعرفة ٢٠٥) ص ٣٨ ، ص ٣٩ ٠

٣- محمد فتحى عيد ٠ كارثة المخدرات فى مصر والعالم ٠ ط٢ ٠ القاهرة ، مكتبه نهضة مصر ، ١٩٩٥ ص ١١٩ ٠

وايضا مصطفى سويف ٠ المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٣٨ ٠

٤- مصطفى سويف٠ المخدرات والمجتمع ٠ المرجع السابق ص ٣٩ ٠

٥- مصطفى سويف٠ المخدرات والمجتمع ٠ المرجع السابق ص ٣٩ ٠

وايضا سعد المغربى ٠ ظاهرة تعاطى الحشيش دراسة نفسيه اجتماعيه ٠ ط ٢ ٠ القاهرة ، دار الراتب الجامعية ، ١٩٨٤ ٠ ص ٦١ ٠

٦- مصطفى سويف ٠ المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٠ ٠

وايضا سعد المغربى مرجع سابق ص ٦١ ٠

٧- سعد المغربى ٠ مرجع سابق ص ٦٦ ٠

٨- سعد المغربى ٠ مرجع سابق ص ٥٤٠

٩- وزارة الاعلام ٠ الهيئة العامة للاستعلامات ٠ حرب المخدرات ٠ القاهرة ، ١٩٨٥ ٠ ص ٦

١٠- إبراهيم نافع ٠ كارثة الإدمان٠ القاهرة ، مؤسسة الأهرام للترجمه والنشر،١٩٨٩ ص٣١ ٠

١١- سعد المغربى ٠ مرجع سابق ص ٥٤ ٠

١٢- سعد المغربى ٠ مرجع سابق نفس الصفحة ٠

١٣- مصطفى سويف ٠ المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٠ ٠

١٤- ابراهيم نافع مرجع سابق ص ٣١ ٠

١٥- مصطفى سويف ٠ المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٠

١٦- ابراهيم نافع مرجع سابق ص ٣٠

١٧- ابراهيم نافع مرجع سابق ص ٣١

١٨- ابراهيم نافع المرجع السابق ص ٢١ ، ص ٢٩ ، وما بعدها ٠

١٩- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٣٥ ،

٢٠- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٢٢

٢١- ابراهيم نافع مرجع سابـــق ص ٣٠

٢٢- بوزنـــر جورج واخرون ، معجم الحضارة المصرية القديمة ، ط٢ - ترجمه امين سلامه ، مراجعة سيد توفيق . القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٦ ، ص ٣٠٥ ،

٢٣- مونتيه ، بيير ، الحياة اليومية فى مصر القديمة ، ترجمه عزيز مرقس منصور ،القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٦ ، ص ١٦٧ ،

٢٤- سليم حسن ، مصر القديمة ، الجزء السابع عشر ، الادب المصرى القديم ،القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠٠ ، ص ٢١٩ ، ص ٢٢٢ ،

٢٥- محمـــد غـــريب جـــوده ، موجـــز تاريخ العالم ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠١ ، صفحات متفرقة ،

٢٦- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٣٦ ،

٢٧- مصطفى سويف ، مشكلة تعاطى المخدرات بنظرة علميه ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠١ ، ص ٧٣ ،

٢٨- دائرة المعارف الإسلامية المجلد السابع مرجع سابق ص ٤٤٠ ، ص ٤٤١ ،

وايضا سعد المغربى مرجع سابق ص ٥٩ ،

٢٩- سعد المغربى مرجع سابق ص ٦٣ ،

٣٠- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٠ ،

٣١- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١١٩ ،

٣٢- مصطفى سويف ، مشكلة تعاطى المخدرات مرجع سابق ص ١١٥ ،

٣٣- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٠ ،

٣٤- دائرة المعارف الاسلاميه المجلد السابع مرجع سابق ص ٤٤٠ ،

٣٥- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٠ ، ٤١ ،

٣٦- ابن البيطار (ابو محمد عبد الله بن احمد ضياء الدين الاندلسى) ، الجامع لمفردات الادوية والأغذية ، تلخيص عبد الحليم منتصر ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٥ ، ص ١٥ ،

٣٧- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع ، مرجع سابق ص ٤١ ،

٣٨- ابراهيم ناقع ، مرجع سابق ص ٣٢ .

٣٩- دائرة المعارف الاسلامية ، المجلد السابع مرجع سابق ، ص ، ٤٤٠

٤٠- دائرة المعارف الاسلامية ، المجلد السابع مرجع سابق ، ص ٤٤١ .

٤١- تقى الدين المقريزى ، الخطط ، القاهرة ، ١٢٧٠ مجلد ١٧ ص ١٢٦ وما بعدها عن سعد المغربى مرجع سابق ص ٥٨

٤٢- المرجع السابق وأيضا دائرة المعارف الاسلامية المجلد السابع مرجع سابق ص ٤٤١ .

٤٣- قاسم عبده قاسم ، عصر سلاطين المماليك ، القاهرة ، دار الشروق ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٠

٤٤- دائرة المعارف الاسلاميه ، المجلد السابع مرجع سابق ص ٤٤١ .

٤٥- تقى الدين المقريزى مرجع سابق عن سعد المغربى ص ٥٨ .

٤٦- قاسم عبده قاسم ، مرجع سابق ص ١٧٩ ، ص ١٨٠ .

٤٧- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣١ .

٤٨- علـى بـركات ، رؤيـة الجبرتى لبعض قضايا عصره ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٧ ، (تاريخ المصريين ١٠٣) ص ٩٣ .

٤٩- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٢ .

٥٠- دائرة المعارف الاسلاميه ، المجلد السابع مرجع سابق ص ٤٤١ ، ص ٤٤٣ .

٥١- على بركات ، مرجع سابق ، ص ٢٠ ، ص ٩٠ .

٥٢- محمـد فؤاد شكرى ، الحملة الفرنسية وخروج الفرنسيين من مصر ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، د . ت ، ص ٥٥٥ ، ص ٥٥٦ ، ص ٥٧٠ .

٥٣- على بركات ، مرجع سابق ص ٩٠ .

٥٤- محمد فؤاد شكرى ، مرجع سابق ص ٥٧٠ .

٥٥- محمد فؤاد شكرى المرجع السابق ص ٥٦٨ ، ص ٥٦٩ .

٥٦- ابراهيم نافع مرجع سابق ص ٣٢ ، وايضا محمد فتحى عيد مرجع سابق ص ١٢٦ .

٥٧- سعد المغربى ، مرجع سابق ص ٥٩ .

٥٨- سعد المغربى ، مرجع سابق ص ٦٢ وايضا ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٢ .

٥٩- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٢ .

٦٠- مصطفى سويف ، مشكلة تعاطى المخدرات بنظرة علميه ، مرجع سابق ص ١١٦ .

٦١- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٣ ،

٦٢- أحمـد أحمد الحته ، جهود ابراهيم باشا فى خدمة الزراعة والصناعة والتجارة ، فى كتاب : ذكرى البطل الفاتح ابراهيم باشا (مجموعة ابحاث ودراسات لتاريخه) ، القاهرة ، مطبعة دار الكتب المصريـة ، ١٩٤٨ ، ص ٨٩ ،

٦٣- مصلحة الاستعلامات ، حرب المخدرات ، مرجع سابق ص ١٠٩ ،

وايضا محمد فتحى عيد مرجع سابق ص ١١٧ ،

٦٤- دائرة المعارف الإسلامية المجلد السابع مرجع سابق ص ٤٤٢ ،

٦٥- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٢ ،

٦٦- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٢ ، ص ٣٣ ،

٦٧- صـفوت فرج ، العلاقة بين الظروف المؤدية للادمان واستراتيجية التدخل العلاجى ، فى : كـتاب بحـوث المؤتمر الدولى السابع لمركز الارشاد النفسى ، القاهرة ، ٥ - ٧ نوفمبر ٢٠٠٠ ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ٣٩٣ ،

٦٨- محمـد عـبد المحسـن الـتويجرى ، وخالد ابراهيم الفخرانى ، بعض الخصائص النفسية المرتـبطة بالادمان فى ضوء معايير الدليل التشخيصى الاكلينيكى ، دراسة عامليه عـلى البيئة السعودية ، فى : كتاب بحوث المؤتمر الدولى السابع لمركز الارشاد النفسى ، القاهرة ، ٥-٧ نوفمبر ٢٠٠٠ ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ص ٦٩١ ،

٦٩- صفوت فرج ، مرجع سابق ص ٣٩٣ ،

٧٠- محمـد عوض محمد ، الاستعمار والمذاهب الاستعمارية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٧ ، ص ٩٢ ،

٧١- ديورانـت ، ويل ، قصة الحضارة ، المجلد الثانى ، الهند وجيرانها (الكتاب الثالث الشرق الأقصـى والصين) ترجمة زكى نجيب محمود ، ومحمد بدران ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠١ ، ص ٢٩٠ ،

٧٢- محمد عوض محمد ، مرجع سابق ص ص٩٧ - ٩٩ ،

٧٣- ديورانت ، ويل ، مرجع سابق ص ٢٩٢ ،

٧٤- مصلحة الاستعلامات ، حرب المخدرات ، مرجع سابق ٩٣ ،

٧٥- محمد عوض محمد ، مرجع سابق ص ٩٤ ،

٧٦- صفوت فرج ، مرجع سابق ص ٣٩٤ ،

٧٧- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع ، مرجع سابق ص ٤٢ ، ص ٤٣

٧٨- فاطمـــة عـــلم الدين عبد الواحد ، تاريخ العمال الزراعيين فى مصر (١٩١٤ ، ١٩٥٢) ، القاهـــرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٧ ، (تاريـــخ المصريين ١٠٤ ص ٨٠ ،

٧٩- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٣٨ ،

٨٠- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٤٠ ،

٨١- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٤١ ،

٨٢- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٤٢ ،

٨٣- مصطفى سويف ، المخدرات والمجتمع مرجع سابق ص ٤٥ ،

٨٤- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٢٢ وايضا ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٤ ،

٨٥- ابراهيم نافع ، المرجع السابق ص ٣٤ ،

٨٦- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ، ص ٣٤ ،

وايضا محمد فتحى عيد مرجع سابق ص ١٢٣ ،

٨٧- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٣٨ ، ص ١٤٤ ،

٨٨- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٢٤ ، ص ١٢٥ ،

٨٩- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٤٢ وايضا ابراهيم نافع، مرجع سابق ، ص٣٥ ،

٩٠- ابراهيم نافع ، المرجع السابق ، ص ٣٦ ،

٩١- ابراهيم نافع ، المرجع السابق ، ص ٣٦ ،

٩٢- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٧٢ ، ص ١٧٣

٩٣- ابراهيم نافع ، المرجع السابق ص ٢٤ ،

٩٤- ليـــن بول ، ستانلى ، سيرة القاهرة ، ترجمة حسن ابراهيم حسن وادوارد حليم ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤ ،

٩٥- كرومـــر ، الـــلورد ، تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٣ ، القاهرة ، ترجمة وطبع ادارة المقطم ، ١٩٠٤ ، ص ٦٤ ،

٩٦- كرومـــر ، الـــلورد ، تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٤ ، القاهرة ، ترجمة وطبع ادارة المقطم ، ١٩٠٥ ، ص ٨٥ ،

٩٧- محمــد رشــيد رضــا ٠ تاريخ الأستاذ الأمام الشيخ محمد عبده ، الجزء الأول ٠ القاهرة ، مطبعة المنار ، ١٩٣١ ٠ ص ٩١٦ ٠

٩٨- سعد المغربى ٠ مرجع سابق ص٩٦ – ٩٨ ٠

٩٩- ســيد عويس ٠ التاريخ الذى احمله على ظهرى ٠ القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٧ ص ١٤٤ ٠

١٠٠- سيد عويس المرجع السابق ص ١٤٤ ٠

١٠١- كمــال الــنجمى ٠ تــراث الغــناء العربى بين الموصلى وزرياب وام كلثوم وعبد الوهاب القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٩٨ ٠ ص ١٤٧ ٠

١٠٢- محمد فتحى عيد ٠ مرجع سابق ص ١٢٥

١٠٣- محمد فتحى عيد ٠ المرجع السابق ص ١٢٣ ، ص ١٢٤ ٠

١٠٤- سيد عويس ٠ مرجع سابق ص ١٤٣ ٠

١٠٥- كمال النجمى ٠ مرجع سابق ص ١٤٦ ٠

١٠٦- كرومــر ، اللورد ٠ تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٤مرجع سابق ص ٨٦ ٠

١٠٧- كرومــر ، اللورد ٠ تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٥ ٠ القاهرة ، ترجمة وطبع ادارة المقطم ، ١٩٠٦ ٠ص ١٠٣ ، ١٠٤ ٠

١٠٨- كرومــر ، اللورد ٠ تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٦ ٠ القاهرة ، ترجمة وطبع ادارة المقطم ، ١٩٠٧ ٠ ص ١٢٣ ٠

١٠٩- كرومــر ، اللورد ٠ تقرير عن المالية والإدارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٦ ٠ المرجع السابق ٠ ص ١٢٣ ٠

١١٠- غورســت ، الديــن (الســير) ٠ تقريــر عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والســودان سنه ١٩٠٧ ٠ القاهرة ، ترجمة وطبع ادارة المقطـــم ، ١٩٠٨ ٠ ص ٤٨ ٠

١١١- محمد رشيد رضا ٠ مرجع سابق ص ٩١٦

١١٢- محمد فتحى عيد ٠ مرجع سابق ص ١٢٤ ٠

١١٣- فاطمــة عــلم الديــن عــبد الواحد ٠ تطور النقل والمواصلات الداخلية فى مصر فى عهد الاحتلال البريطانى ١٨٨٢ – ١٩١٤ ٠ القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩ ٠ ص ص ٤٥ – ١٠٦ ٠

١١٤- سيد عويس ، مرجع سابق ص ١٤٣ ،

١١٥- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٤ ،

١١٦- كرومــر ، اللورد ، تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٣ ، مرجع سابق ص ٦٤ ،

١١٧- كرومــر ، اللورد ، تقرير عن المالية والادارة والحالة العمومية فى مصر والسودان سنه ١٩٠٤ مرجع سابق ص ٨٥ ،

١١٨- فاطمــة عــلم الدين عبد الواحد ، تاريخ العمال الزراعيين فى مصر (١٩١٤ - ١٩٥٢) ، القاهــرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٧ ، (تاريخ المصريين ١٠٤) ص ٧٩ ، ص ٨٠ ،

١١٩- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٢٣ ، ص ١٢٤

١٢٠- سيد عويس مرجع سابق ص ١٤٣ ،

١٢١- كمال النجمى ، مرجع سابق ص ١٤٦ ، ص ١٤٧ ،

١٢٢- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٢٣ ،

١٢٣- فاطمة علم الدين عبد الواحد ، تاريخ العمال الزراعيين ، مرجع سابق ص ٨٠ ،

١٢٤- كمال النجمى ، مرجع سابق ص ١٢٤ ،

١٢٥- سيد عويس مرجع سابق ص ١٤٤ ،

١٢٦- محمد رشيد رضا مرجع سابق ص ٩١٦ ،

١٢٧- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٤٤ ،

١٢٨- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٥٥ ، ص ١٥٦ ،

١٢٩- المرجع السابق ص ١٥٧ ،

١٣٠- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٥٧ ،

١٣١- محمد فتحى عيد ، المرجع السابق ص ١٣١ ،

١٣٢- إبراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٥

وأيضا محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٧١ ،

١٣٣- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٦١ ، ص ١٦٢ ،

١٣٤- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ٧٢ ،

١٣٥- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٠٣ ،

١٣٦- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٠٣ ،

١٣٧- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٠٣ ، ص ١٠٤ ،

١٣٨- محمد فتحى عيد المرجع السابق ص ٢٠٤

١٣٩- سعد المغربى ، مرجع سابق ص ٨٥ ، ص ٨٦ ،

١٤٠- سعد المغربى ، المرجع السابق ص ٨٦ ،

١٤١- سعد المغربى ، مرجع سابق ص ٩١ ، ص ٩٢ ،

١٤٢- سعد المغربى المرجع السابق ص ٨٩ ،

١٤٣- مصطفى سويف ، مشكلة تعاطى المخدرات ، مرجع سابق ص ٧٣ ،

١٤٤- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ٣٣ ، ص ٣٤ ،

١٤٥- وزارة العــدل ، المذكــرة الايضــاحية للقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ ، القاهرة ، ١٩٦٠ ، ص ١

١٤٦- سعد المغربى ، مرجع سابق ص ٩٩ ، ص ١٠٠

١٤٧- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٨٣ ،

١٤٨- مصطفى سويف ، مشكلة تعاطى المخدرات مرجع سابق ص ١١٦ ،

١٤٩- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٨٥ ،

١٥٠- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٨٥ ، ص ١٨٦ ،

١٥١- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٨٦ ،

١٥٢- محمــد سلامه غبارى ، الادمان – اسبابه – ونتائجه – وعلاجه ، دراسة ميدانيه ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٩ ، ص ٢١ ،

١٥٣- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٧ ،

١٥٤- محمد فتحى عيد مرجع سابق ص ١٧٥ ،

١٥٥- صــندوق مكافحــة وعــلاج الادمان والتعاطى ، دليل الاخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الادمان ، القاهرة ، ١٩٩٩ ، ص ٣١ ، ص ٣٢

١٥٦- ابراهيم نافع ، مرجع سابق ص ٣٧ ،

١٥٧- سعد المغربى ، مرجع سابق ص ص ١٠٠ – ١٠٢ ،

١٥٨- مصلحة الاستعلامات ، حرب المخدرات ، مرجع سابق ص ٩٦ ، ص٩٧ ،

١٥٩- مصطفى سويف ، مشكلة تعاطى المخدرات مرجع سابق ص ١١٦ ،

١٦٠- محمد فتحى عيد ، مرجع سابق ص ١٧٩ ، ص ١٨٠ ،

١٦١- سعد المغربى ٠ مرجع سابق ص ١٠٩ ٠

١٦٢- سعد المغربى ٠ مرجع سابق ص ١١٠ ٠

١٦٣- مصلحة الاستعلامات ٠ مرجع سابق ص ٩٧ ٠

١٦٤- وزارة العدل ٠ المذكرة الايضاحية للقانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ مرجع سابق ص١ ٠

١٦٥- ، ١٦٦ ، ١٦٧ ، ١٦٨ ، ١٦٩ محمد فتحى عيد مرجع سابق ص ص ١٧٧ - ١٨٧ ٠

١٧٠- القرار الجمهورى رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦ بتشكيل المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان (المادة الثانية)

١٧١- القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بتعديل قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها (المادة ٣٧ مكرر) ٠

وايضا : صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى ٠ المخدرات اوهام ٠ اخطار ، وحقائق ٠ ط ٧ ٠ القاهرة ، ٢٠٠١ ٠ مقدمة الدليل ص ٥ ٠

١٧٢- صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى ٠ المخدرات اوهام ٠ المرجع السابق ص ص ٥ - ٧ ٠

١٧٣- ، ١٧٤ ، ١٧٥ ، ١٧٦ محمد فتحى عيد ٠ مرجع سابق ص ص ١٧٤ - ١٨٣ ٠

١٧٧- القانون رقم ١٢٢ لسنه ١٩٨٩ مرجع سابق ٠

١٧٨- مصطفى طاهر ٠ المواجهة التشريعية لظاهرة غسيل الأموال المتحصلة من جرائم محمد فتحى عيد ٠ مرجع سابق ص ٨٥ ، ص ٨٦ ٠

١٧٩- المخدرات ٠ القاهرة ، مطابع الشرطة ، ٢٠٠٢ ٠ ص ص ٢٠٨ - ٢١١ ٠

١٨٠- محمد فتحى عيد ٠ مرجع سابق ص ٨٥ ، ص ٨٦ ٠

١٨١- محمد فتحى عيد ٠ المرجع السابق ص ٨٨ ، ص ٨٩ ٠

١٨٢- مصطفى سويف ٠ المخدرات والمجتمع ٠ مرجع سابق ص ٥٧

١٨٣- مصطفى سويف٠ المخدرات والمجتمع مرجع سابق٠

الفصل الثانى

موقف المشروع المصرى من ظاهرة الادمان والتعاطى

الفصل الثانى

موقف المشرع المصرى
من ظاهرة الإدمان وتعاطى المخدرات *

إطلالة تاريخية ودواعى تشريعية : -

تعد ظاهرة تعاطى المخدرات ظاهرة ليست بالحديثة ، بل قديمة وراسخة لــدى بعـض الشرائح الاجتماعية فى المجتمع المصرى، حيث " ينتشر تعاطى المخدرات الطبيعيــة (القنــب والأفيون بصفة خاصة) فى مصر منذ مئات السنين، ويروى المؤرخون العرب .. أن زراعـــة القنب * عرفت فى مصر منذ منتصف القرن الثانى عشر الميلادى أثناء حكم الدولة الأيوبية ..، وعندما جاء إدوارد لين Elane إلى مصر فى أوائل القرن التاسع عشر ليكتب مؤلفه (عـــادات المصريين المحدثين وتقاليدهم) وجد تعاطى القنب والأفيون منتشرا بين المواطنين المصريين، إلا أن الأفيون كان أقل انتشارا من القنب [١] .

وبهذا الصدد يقرر التاريخ الاجتماعى لتحريم القنب فى مصر أن الظاهر بيــبرس فـــى عصر المماليك قام بتجريمه ومنع تداوله بين عامة الشعب والجنود لما يسببه من آثـــار مثبطـــة لطاقات متعاطيه، الأمر الذى يعنى أن رصيد الخبرة الاجتماعية كان هو الأساس لتشريع تجريـم تعاطى المخدرات . [٢]

وتبدأ ظاهرة التعاطى عادة بتدخين السجائر التى تبدأ برفقة قرناء الســـوء ، وتعـــاطى البانجو فى لفائف السجائر ، وكذلك تعاطى الحشيش وغيره من سائر أنواع المخدرات . ويـؤدى التعاطى المتكرر إلى ظاهرة الإدمان Addiction ومن ثم فالإدمان هو التعاطى المتكرر لمـــادة نفسية أو لمواد نفسية [٣] هى المواد المخدرة لأنها تحدث تأثيرا نفسيا لدى المدمن .

وظاهرة تعاطى المخدرات ليست معروفة لدى طبقة أو فئة اجتماعية دون أخـــرى ، أو لدى مستوى اقتصادى واجتماعى معين دون آخر ، بل وتشيع هذه الظاهرة لدى مختلف الطبقات

- أ.د محمد السيد حسونه
- د. محمد توفيق سلام

الاجتماعية ، فمن المتعاطين من ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية واجتماعية مرتفعة ، ومنهم أيضا من ينتمون إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة أو متوسطة ، كما تهدد هذه المشكلة الأفراد فى مختلف مراحلهم العمرية غير أنها أكثر شيوعا لدى قطاعات الشباب ومن بينهم طلاب المدارس والجامعات الذين هم ذخيرة المجتمع للمستقبل ، كما تشيع بين شباب العمال والفلاحين فى المدى العمرى من ٢٠ – ٤٠ سنة وهو العمر الذى يصل فيه الفرد إلى قمة قدرته على العطاء والإنتاج ، كما أن هذه المشكلة أكثر شيوعا لدى الذكور منها لدى الإناث ، وليس بخاف أن الذكور يتحملون فى واقع الأمر العبء الأكبر فى العمل والإنتاج . [٤]

ويذكر الدكتور مصطفى سويف أن تعاطى المخدرات الطبيعية ينتشر بين الذكور المصريين وقلما نجده بين النساء (٨٥٠ رجلا فى مقابل ٣٠ إمرأة فحسب. وأن تعاطى القنب (الحشيش) اكثر انتشارا من تعاطى الأفيون حيث بلغت النسبة ٣ : ١ وأن عدد الذين يتعاطون المورفين أقل كثيرا ممن يتعاطون الأفيون . وأن تعاطى الهيروين بدأ فى الظهور مع أوائل الثمانينيات منذ ١٩٨٤، حيث بدأ يظهر بشكل متواتر فى التقرير السنوى الصادر من الإدارة العامة لمكافحة المخدرات – وزارة الداخلية . ولقد بدأ تعاطى الكوكايين فى الظهور فى وقت مقارب لظهور تعاطى الهيروين ، وبدأ تعاطى المواد النفسية المخلقة (الأدوية المؤثرة فى الأعصاب – المنومات – المنشطات – الملطفات) يظهر بشكل ملحوظ فى أوائل السبعينيات ، وانتشار تعاطى هذه المواد أقل بكثير من انتشار تعاطى القنب (الحشيش) . كما تشير الدراسات الميدانية للدكتور سويف ٨٦، ٨٧، ٨٨، ٩٠ إلى أن شرب الكحوليات فى تزايد ... ويفوق انتشار تعاطى المخدرات الطبيعية والمواد المخلقة على السواء . [٥] ومع تزايد انتشار تعاطى المخدرات بكافة أنواعها تتزايد مؤشرات الخطر الاجتماعى ، حيث قد اتضح وجود علاقة وثيقة بين تعاطى المخدرات والمواد النفسية المختلفة وبين ارتفاع معدلات الجريمة ، أو إتيان السلوكيات المنحرفة التى تخرج بفاعلها عن الإطار القيمى والأخلاقى للمجتمع الذى يعيش فيه [٦] كما أثبتت الدراسات التى أجريت على طلاب التعليم الثانوى والجامعى وجود علاقة قوية بين تعاطى المواد النفسية وإتيان بعض السلوكيات المنحرفة . [٧]

ومن اللافت للنظر تزايد مؤشرات الخطر الاجتماعى أن بعض الدراسات السوسيولوجية تشير إلى احتمال تزايد تعاطى المواد النفسية أكثر من تراجعها ، نظرا لتصدع القيم الاجتماعية.[٨]

ومع تعاظم درجة الخسارة الاجتماعية والخطر أو التهديد الاجتماعى الذى يتعرض لـــه المجتمع من جراء انتشار ظاهرة الإدمان وتعاطى المخدرات كانت الجهود التشريعية لمجابهـــة تلك المشكلة ومكافحة هذه الظاهرة الخطيرة فى صورة تدابير وقائية من ناحية وتدابير علاجيـــة تأهيلية من ناحية أخرى .

موقف المشرع : -

يتجلى موقف المشرع من تفاقم مشكلة المخدرات تفاقماً خطيرا فى الســـنوات الأخـــيرة على المستويين الدولى والمحلى، حيث قد تمكنت العصابات الدولية التى تستخدم شبكات اتصـــال محكمة التنظيم ومزودة بأحدث الإمكانات المادية الهائلة ، من إغراق البلاد بأنواع مختلفة مـــن هذه المخدرات وما يصاحبها من آثار مدمرة وتخريبيـــة علـــى كافـــة المســـتويات الإنســـانية والاقتصادية والاجتماعية لقطاعات مختلفة من أفراد المجتمع . وأصبحت مجابهة هذه الموجـــه التخريبية والمدمرة ضرورة قومية وواجب وطنى ، وإذا كانت هذه المجابهة تتسع لتشمل جهودا فى ميادين شتى ثقافية ودينية وتعليمية واقتصادية وصحية وأمنية ، فإنه يبقى الميدان التشـــريعى ميدانا من أهم ميادين هذه المجابهة فى تأثيم وحظ أفعال بعينها وتجريمها ومعاقبة مرتكبيها طبقا للقاعدة الشهيرة فى التجريم والعقاب لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص القانون. وذلك لما للتشـــريع من قوة ردع أساسية فى منع وحظر أفعال وسلوكيات مرتبطة بمشكلة المخدرات، وذلـــك درءا لهذا الخطر الجسيم وذلك المرض الاجتماعى العضال .

وسوف نعرض فيما يلى لفلسفة التشريع وموقف المشرع بشأن مكافحة المخدرات حسب نصوص ق . رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ [٩] فى شأن مكافحة المخدرات المعدل للقانون رقـــم ١٨٣ لسنة ١٩٦٠ . وسيتم العرض من خلال المحاور الآتية : -

أولا : تأثيم أو تجريم أفعال لم يكن معاقبا عليها من قبل ، واستحداث بعض الظروف المشددة للعقاب ، وتقرير العقوبة الأشد (الأكثر غلظة) حيث إن القانون سالف الذكر ، وكما يبين مـــن مطالعة نص م . (٣٣) وتحليل محتواه أن القانون جرم الأفعال المتعلقـــة بتكويـــن أو تشـــكيل عصابة ولو فى الخارج ، أو إدارتها ، أو التدخل فى إداراتها ، أو تنظيمها ، أو الإنضمام عليها، أو الاشتراك فيها ، وكان من أغراض هذا التشكيل أن يقوم بالاتجار داخل البلاد فى الجواهـــر المخدرة ، أو تقديمها للتعاطى ، أو ارتكاب أى من جرائم الجلب والتصدير والإنتاج، واستخراج

وفصل وصنع الجواهر المخدرة ، وزراعة النباتات التى تستخرج منها هذه الجواهر ، وتصديـو وجلب ، وحيازة وإحراز وشراء وبيع وتسليم ، ونقل أى من هذه النباتات أو بذورها .

ومما تجدر الإشارة إليه ونظرا لخطورة هذه الأفعال الإجرامية الســـابقة ، أن المشـــرع نص على أن يعاقب بالإعدام وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيها ولا تجاوز خمســـمائة ألـــف جنيها على متفارفة الأفعال الإجرامية السابقة .

وفضلا عن ذلك استحدث المشرع عقوبة لم تكن موجودة من قبل وهى عقوبة المصادرة للأرض التى زرعت بالنباتات المخدرة . وتوجب عقوبة مصادرة الأرض هنا نقل ملكيتها للدولة ولها وحدها حق التصرف فيها ، تصرف المالك فى ملكه .

كما تتمثل مجابهة المشرع لهذه الظاهرة الخطيرة فى استحداث ظروف مشددة للعقاب لم تكن موجودة من قبل . وهذا ما يتضح من تحليل محتوى نص م . (٣٤) ومن هـــذه الظـــروف المستحدثة والمشددة للعقاب ، استخدام الصغير الذى لم يبلغ من العمر إحـــدى وعشـــرين ســـنة ميلادية ، أو استخدام أحد من الأصول أو الفروع ، أو الزوجة ، أو أحد ممن يتولى تربيتـــهم أو ملاحظتهم، أو ممن له سلطة فعلية عليهم فى رقابتهم أو توجيههم .

ومن هذه الظروف المشددة أيضا كون الجانى من الموظفين العموميين المكلفين بتنفيذ أحكام هذا القانون ، أو المنوط بهم مكافحة المخدرات ، أو الرقابة على تداولها أو حيازتها، ومن الظـــروف المشددة أيضا استغلال السلطة للجانى بحكم وظيفته أو عمله، أو الحصانة المقررة له دستوريا أو قانونيا.

ومن الظروف المشددة أيضا وقوع الجريمة فى إحدى دور العبادة ، أو دور التعليـــم ، ومرافقها الخدمية، أو النوادى أو الحدائق العامة، أو أماكن العلاج، أو المؤسسات الاجتماعيـة أو العقابية أو المعسكرات أو السجون، أو بالجوار المباشر لهذه الأماكن.

ومن الظروف المشددة أيضا حسب نص م. (٣٤) تقديم المخدر أو تسليمه أو بيعه إلـــى الصغير الذى لم يبلغ من العمر إحدى وعشرين سنه ميلادية ، أو دفعه إلى تعاطيه بأية وســـيلة من وسائل الإكراه أو الغش أو الترغيب أو الإغراء أو التسهيل .

ومن الظروف المشددة للعقاب أيضا العود ، ويعنى سبق الحكم على الجانى فى جنايـــة من الجنايات المنصوص عليها فى هذه المادة (٣٤) والمادة (٣٣) . وعليه يكون عود الجانى إلى

جريمة تعاطى المخدرات ، أو الاتجار فيها بكافة الصور والأشكال السالفة ظرفا مشـــددا أمـــام المحكمة للحكم بالعقوبة الأشد فى درجة العقاب .

ثانيا : تشديد العقوبات فى مختلف الجرائم المعاقب عليها فى هذا القانون ، ســـواء بتقريـــر عقوبة الإعدام (أقصى درجات العقاب) لأفعال إجرامية لم يكن معاقبا عليها بالإعدام من قبـل، أو تشديد العقوبات المقيدة للحرية (كالحبس والسجن) ، أو زيادة العقوبات المالية كالغرامة ، أو امتداد المصادرة لتشمل الأرض التى زرعت بالنباتات المخدرة .

ثالثا : علاج المدمنين ، من الأمور الجديرة بالانتباه والإشادة بالدور الحضارى للمشرع فى مجابهة ظاهرة التعاطى والإدمان للمخدرات هى المجابهة بالعلاج ، حيث أجاز المشرع للمحكمة بدلا من أن تقضى عليه بالعقوبة المقررة أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات التـــى تنشـــأ لـــهذا الغرض ليعالج فيها، باعتبار أن علاجه أجدى له وللمجتمع من عقابه ، وذلك تمشيا مع توصيات الأمم المتحدة ، وبما هو متبع فى البلدان المتقدمة، و الإيداع فى هذه الحالة مقيد بألا يقـل عـن سته أشهر ولا يزيد عن ثلاث سنوات ، أو مدة العقوبة المنصوص بها أيها أقل. وإذا تم شـــفاء المودع يفرج عنه بقرار من اللجنة المختصة، ويكون الحكم الصادر عليه بالعقوبة كأن لم يكن ، وإذا لم يتم الشفاء أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه، رفعت اللجنة المختصة الأمر إلى المحكمة عن طريق النيابة العامة بطلب الحكم بإلغاء وقف تنفيذ العقوبة .

ولقد وضع المشرع تنظيما متكاملا لعلاج المدمنين على اعتبار أنهم مرضى، وتهيئـــة المناخ الطبى والعلاجى الملائم للمتعاطين لكى يقلعوا عن التعاطى وذلـــك بالمجابهـــة الطبيـــة والتعمق فى أسبابها نفسيا، والتتبع الاجتماعى حتى يتم شفاء المدمن شفاء كاملا ويعود للمجتمـــع إنسانا سليما ومواطنا صالحا. لذلك أولى المشرع عناية خاصة بعلاج المدمنيين ومن فى حكمهم، فشجعهم على التقدم للعلاج ومكن ذويهم قانونا بالتقدم بطلب علاجهم ، وأوجب لتحقيق هذه الغاية إنشاء دور للعلاج بجانب المصحات، وجعل المشرع للمحكمة الخيار بين بدائل متعـــددة حســـب مقتضيات الحال.

ولقد جعل المشرع العلاج شاملا للجوانب الصحية والنفســـية والاجتماعيـــة واســـتلزم حوطة المعلومات الخاصة بالمودعين فى المصحات العلاجية والمترددين عليها للعلاج بالسـرية الكاملة ، وشمل المشرع هذه السرية بالحماية الجنائية (م ٣٧ مكررا (ح)) .

كما نص المشرع (م ٣٧ مكررا (د)) على إنشاء صندوق خاص لمكافحة وعـــلاج الإدمان والتعاطى ، ويتمتع هذا الصندوق بالشخصية الاعتبارية مستقلا عن الشخصية الطبيعيـــة للقائمين على إدارة هذا الصندوق . ويصدر بتنظيم هذا الصندوق وبتحديد تبعيته ، وبتمويلـــه ، وتحديد اختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية بناء على إقتراح المجلـــس القومـــى لمكافحـــة وعلاج الإدمان. [١٠]

ويكون من بين اختصاصات هذا الصندوق إنشاء مصحات ودور علاج للمدمنيين والمتعـــاطين للمواد المخدرة ، وإقامة سجون للمحكوم عليهم فى جرائم المخدرات ، كما تكون من بين موارده الغرامات المقضى بها فى الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون ، والأحـــوال التـــى يحكـــم بمصادرتها سواء أكانت منقولا أم عقارا. وبذلك يكون المشرع قد كفل لهذا الصندوق المـــوارد المالية التى تمكنه من أداء المهام المنوطة به فى مكافحة المخدرات ومجابهة الإدمان.

ومن الجهود التشريعية أيضا فى مجابهة ظاهرة الإدمان وتعاطى المخدرات مـــا نـــص عليه المشرع فى م. (٣٧ مكررا (أ)) لا تقام الدعوى الجنائية على مـــن تعـــاطى المـــواد المخدرة ويتقدم من تلقاء نفسه إلى اللجنة الخاصة للعلاج ، ويبقى فى هذه الحالة تحت العلاج فى المصحات أو فى دور العلاج التى تنشأ لهذا الغرض بقرار مـــن وزيـــر الشـــئون الاجتماعيـــة بالاتفاق مع وزير الصحة ، وذلك لتلقى العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى إلى أن تقرر هـــذه اللجنة غير ذلك . فإذا غادر المريض المصحة أو توقف عن التردد على دور العلاج قبل صدور قرار اللجنة يلزم بدفع نفقات العلاج ويجوز تحصيلها منه عن طريق الحجز الإدارى . ومن هذا النص يتبين أن المشرع قد كفل جدية المريض فى العلاج .

ومن الجهود التشريعية أيضا أنه لا تقام الدعوى الجنائية على من ثبت إدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة ، إذا طلب زوجه أو أحد أصوله أو أحد فروعه إلى اللجنة علاجه فـــى إحـــدى المصحات أو دور العلاج المنصوص عليها فى هذا القانون . وتتخذ اللجنة الإجراءات اللازمـــة للفصل فى الطلب ، ويجوز للجنة فى حالة الضرورة وقبل الفصل فى الطلب أن تودع المطلـوب علاجه تحت الملاحظة لمدة لا تزيد على أسبوعين لمراقبته طبيا، وله أن يتظلم من إيداعه بطلب يقدم إلى النيابة العامة أو مدير المكان المودع به، وعلى النيابة العامة خلال ثلاثـــة أيـــام مـــن وصول الطلب إليها أن ترفعه إلى محكمة الجنيات لتأمر بما تراه . م. (٣٧ مكررا (ب)) .

الهوامش والمراجع

• القنب : نبات يزرع ليستخرج منه مخدر طبيعى هو الحشيش .

١- مصطفى سويف : علاج الإدمان : الخبرة المصرية فى إطارها الحضارى ، (فـــى) المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد السابع والعشرون ، العدد الثانى، يصدرهـــا المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة، مايو ١٩٩٠ . ص ٨٤.

٢- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى : دليل الإخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان ، القاهرة، ١٩٩٩ . ص١ .

٣-المرجع السابق. ص ١٥٠ .

٤-المرجع السابق. ص ٢٤ .

٥-مصطفى سويف : علاج الإدمان ، (مرجع سابق) . ص ٨٥ .

٦-دليل الاخصائى النفسى ، (مرجع سابق) . ص ٧ .

٧-المرجع السابق . ص٨ .

٨-المرجع السابق. ص٢٣ .

٩-القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ فى شأن مكافحة المخدرات .

١٠- المذكرة الإيضاحية لذات القانون .

الفصل الثالث

البعد الاقتصادي لإدمان المخدرات في مؤسسات التعليم قبل الجامعي وتأثيره على الطالب والأسرة والمجتمع

الفصل الثالث

البعد الاقتصادى لإدمان المخدرات فى مؤسسات التعليم قبل الجامعى وتأثيره على الطالب والأسرة والمجتمع(*)

تقديم:-

- تمثل المخدرات مشكلة عالمية ذات أبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية وأمنية وصحية خطيرة، وهـــى لا تقتصر على بعض الدول وإنما تمتد لتشمل جميع دول العالم . ولقد أدى التطور فى أنظمـــة الاتصالات والمواصلات إلى تطور قدرات مهربى المخدرات ونشر التعاطى والإدمان إلـــى كثـــير مـــن المواقع. كما تمكنوا من تجهيز أنفسهم بأحدث ما قدمه العلم من تكنولوجيا متطورة مستغلين أموالهم الضخمة فى حماية أنشطتهم الإجرامية.
- ولقـــد دعـــت الجمعية العامة للأمم المتحدة فى دورتها الخاصة فى يونيو ١٩٩٨ إلى ضرورة بحـــث تداعيات مشكلة تجارة المواد المخدرة، وما يجب أن يقوم به المجتمع الدولى من جهود لخفض الطلب على المخدرات.

  وكـــان مـــن بيـــن توصيات هذه الدورة أن يكون لكل دولة برنامج قومى محدد وخطة وطنية واضحة فى هذا الشأن قبل عام ٢٠٠٣، بحيث تتخذ خطوات ملموسة للقضاء على هذا الخطر الداهم خلال خمس سنوات تنتهى عام ٢٠٠٨.
- كمـــا طالبت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات فى تقاريرها السنوية بأن تسعى كافة الحكومات مـــن أجـــل تحســـين أنظمتها القومية لمراقبة إساءة استعمال المخدرات والتنسيق بين مختلف الأجهزة المسؤولة عن مراقبة المخدرات فى ضوء الدستور والقوانين الإدارية.
- ولقد كان التركيز فى الماضى متجها إلى مواجهة عمليات جلب المواد المخدرة أو تصنيعها – ولكـــن هـــذا لـــم يعـــد يكفى، وأصبح من الضرورى الاتجاه إلى وسائل المكافحة، ونعنى بها الوصول إلى خفض الطلب على تلك السموم المهلكة، ليكتمل بذلك عنصر السيطرة على مشكلة التعاطى بدءاً من المنتج الذى فقد ضميره، ووصولاً للمستهلك الذى يكاد يفقد حياته.
- وأصبح تهريب المخدرات يتم بشكل دائرة اقتصادية تبدأ بنقلها من مناطق الإنتاج وتنتهى فى البلاد المستهلكة حيث يكثر الطلب عليها من المتعاطين والمدمنين وبين مناطق الإنتاج ومناطق

(*) قام بإعداد هذا القسم أ.د. عبد الله بيومى– أستاذ أصول التربية. رئيس شعبة بحوث التعليم الفنى

الاســتهلاك ومــن خــلال هذه الدائرة تمر هذه التجارة بعمليات وسيطة كالزراعة والصناعة والتمويل والنقل والبيع وقد تنتهي بعملية غسيل الأموال.

- ولقــد جــاءت بيانات المسؤولين في أجهزة هيئة الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات، والأجهزة الإقليمية والمحلية – مؤكدة تزايد الخطر سواء في مجال زراعتها أو نقلها أو تجارتها- وهو ما يهدد النظام الاقتصادي والاجتماعي في معظم أنحاء العالم.

- ونظــراً لــتزايد السيطرة على ما يسمى (بالسوق الحرة) والأيديولوجيات والمحصلات السلبية للسياسات الاقتصادية الليبرالية الجديدة التي تنفذ في معظم دول العالم، بالإضافة إلى التطورات الأخرى – فقد استلزم خصخصة الأصول المملوكة للدولة ومزيد من الاعتماد الاقتصادي على الأســواق العالمــية، مما قد يلحق الضرر بترتيبات الإنتاج المحلي والبطالة الهيكلية المتعلقة بالبنــية الاقتصــادية والتوظيف بأعداد قليلة، علاوة على البرامج الاجتماعية المحدودة، ولذلك كانــت هــناك دوافع كبيرة لحث القطاعات الأشد فقراً على الاعتماد على أنشطة بديلة (غير رســمية) والاتجــار في المخدرات من أجل البقاء على قيد الحياة أو من أجل تحسين الوضع الاجتماعي.(١)

- وتأسيســاً على ذلك فإنه يمكن استنتاج أن **المنع** يجعل الاتجار في المخدرات مربحاً للغاية بل وأكثر ربحية من معظم الأنشطة الشرعية والقانونية في أي مكان في العالم كما أن المنع على المســتوى العــالمي والمحلي قد استلزم تنفيذ أنشطة تجارة المخدرات في سرية تامة، كما أنه يشتمل على **عنف** أكثر مما هو موجود في الأنشطة الأخرى المتاحة.

- وتجــارة المخدرات أيضاً ملائمة تماماً (لبعض الدول) من حيث أنها قادرة على أن تقوم بدور الحصول على (العملة الصعبة)، إذ من السهل على دولة ما إنتاجها بسعر منخفض والتصرف فــيها بسعر مرتفع، كما يمكن التخلص منها مقابل الحصول على السيولة النقدية- أو الحصول علــى بضــائع أخــرى في سوق الاستهلاك الآخذ في النمو، أو التخلص منها باستخدامها في صــفقات تجارية أخرى على المستوى الإقليمي أو الدولي. لذا أصبحت المخدرات سلع مرنة ذات قــيمة مضــافة عالــية ويمكن الحصول عليها بسهولة والتخلص منها بسهولة في السوق العالمي.

- وحقيقة الأمر فإن معظم تجار المخدرات يقومون بهذا النشاط لكي يحققوا أرباحاً ضخمة. ففي بعض المناطق المتخلفة اقتصادياً قد يكون الدافع أنهم يحتاجون إلى النقود لانتشال أسرهم من الفقــر أو مســاعدة أبنائهم أثناء تعليمهم، أو لإتمام الزواج أو إنشاء مسكن. أما تجار المناطق

المـــتطورة فيكون دافعهم الارتفاع بمستوى المعيشة، أو الإنفاق على النساء أو تغطية ديونهم وغير ذلك.

- وإدمـــان الطلاب والأحداث للمخدرات (دون الثامنة عشر) يعتبر مشكلة خطيرة حيث أنه يؤثر علـــى صحتهم العامة وعلى تحصيل دروسهم، كما أنه يؤثر على دخل أسرهم. كما أن الأولاد الذيـــن انـــتقلوا إلـــى المـــدن ويجدون صعوبة فى العثور على عمل دائم، فإن جماعات تجار المخـــدرات تســـتفيد مـــن تشغيل هؤلاء، حيث أن هؤلاء الأحداث لا يعاقبهم القانون بعقوبات صارمة مثل الكبار.

- وهـــناك عدة وسائل لتقييم الآثار الاقتصادية لتجارة المخدرات، وهى التجارة المرتبطة غالباً بأنشـــطة إجرامـــية أخـــرى. وتـــترك هـــذه التجارة أثراً واضحاً على العملة ودخل الأفراد والاستثمارات والتجارة والملكية الاقتصادية والتدفق النقدى وميزان المدفوعات الخارجية وغير ذلك.

- وهـــناك أمـــثلة كثيرة تؤكد صلة تجار المخدرات بالأعمال العقارية وبالتجارة وبالتصنيع، بل وأيضاً بتجارة الذهب الذى يعتبر أحد الوسائل الرئيسية لغسل الأموال.[٢]

- ولا يمكن قصر سياسة مراقبة تجارة المخدرات على مجرد العمليات الوقائية، وإنما هى تشكل جـــزءاً من نظام تدخل واسع يقوم بمعالجة المسائل الملحة مثل تنمية المناطق المهملة، وكذلك دعـــم فـــرص الاقتصاد أمام جماعات السكان الضعيفة مثل بعض الشباب والمهاجرين. ومن ناحـــية أخـــرى يمكن إتباع مراقبة جيدة لتنقلات الأموال فى نظام البنوك والضرائب وأنشطة بعـــض الشـــركات وهذه الجوانب المتعددة يبدو منها مدى غموض ظاهرة الجريمة اقتصادياً، وأنها ليست شيئاً مستقلاً بذاته وإنما تتخلل كل المجتمع.

- ووفقـــاً لتقديرات الأمم المتحدة فإن إنتاج أفغانستان من الأفيون (التى تنتج أكثر من ٨٠% من إجمالى مخدر الأفيون فى العالم) قد تضاعف أربع مرات فى الفترة من عام ١٩٨٥إلى ١٩٩٥ حيـــث ازداد من ٥٠٠ طن إلى ٢٠٠٠ طن- وفى عام ١٩٩٩ أنتجت ٤٥٨١ طناً وهى تعتبر أكبر كمية منتجة من الأفيون فى العالم فى مساحة ٦٠ ألف هكتار (أى حوالى ١٥٠ ألف فدان) ويصل سعر الكيلو جرام إلى ٤٠٠ دولار أمريكى (سعر المزرعة) ويمكن جمع ما يقرب من ٤٠ كيلوجرام من الأفيون فى الهكتار الواحد فى المتوسط.

- كمـــا زاد إنتاج الأفيون فى بورما وهى ثانى أكبر دولة منتجة لهذا المخدر حيث وصل إنتاجها فى عام ٢٠٠٠ إلى ٢٥٠٠طناً.[٣]

- وتجدر الإشارة إلى أن الطن من الأفيون ينتج تقريباً ١٠٠ كيلو جراماً من الهيروين. كما أن إجمـــالى إنتاج بلدان (الإندين فى جنوب شرق آسيا) من أوراق الكوكايين بلغ عام ١٩٩٦ حوالـــى ٣٠٠ ألـــف طن مما أدى إلى إنتاج حوالى ١٠٠٠ طن من الكوكايين. وهذه الكميات الهائلـــة المخزونة من مستحضرات الأفيون والكوكايين علاوة على الإنتاج الهائل المماثل من القنـــب (الحشيش) وباقى العقاقير الأخرى، يدل على الفشل الذريع الذى أصاب نظام (التحكم) السائد فى المخدرات على المستوى العالمى والمحلى.
- والواضــــح أن هـــناك نمـــواً سريعاً وثابتاً لأسواق استهلاك المخدرات فى العالم. وحتى يمكن تـــزويد هـــذه الأسواق بالمخدرات ظهرت بدائل جديدة ومسارات للاتجار وأساليب أخرى إلى جانب الوسائل التقليدية، بينما كانت هناك كميات متزايدة من نقود المخدرات تبحث عن "مغسلة عامـــة" وهـــذه العملية تلقى تسهيلات عن طريق تطور التجارة العالمية والنقل والمواصلات والصفقات المالية المرتبطة بالعولمة.(٤)
- **<u>ولقد أكدت لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادى والاجتماعى بالأمم المتحدة</u>**

فـــى دورتهـــا الـــرابعة والأربعين والتى عقدت خلال الفترة من ٢٠-٢٩ مارس ٢٠٠١ على الحاجة إلى تعزيز التعاون شبه الاقليمى والاقليمى المتعدد الأطراف لمكافحة المخدرات، وذلك بتنفـــيذ اســـتراتيجيات شـــاملة ومنسقة ومتوازنة لمكافحة المخدرات وإنشاء آلية ملائمة لذات الغرض.

- **وقد أشارت اللجنة إلى:**

١- ضـــرورة التنفيذ الكامل لأحكام الإعلان السياسى الذى اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة والذى يعمل على إرساء وتعزيز الأسس الأربعة التالية.(٥)

أ- توعية المواطنين بأخطار المخدرات (خفض الطلب على المخدرات)

ب- تعزيز برامج التنمية البديلة.

جـ- مشاركة السلطات المحلية فى إبادة المحاصيل غير المشروعة.

د- توثيق التعاون على تنفيذ القوانين.

٢- كما أشارت اللجنة إلى ضرورة إدراج جزء يتناول مبادرات التعاون الدولى لمنع الأطفال من تعاطى المخدرات.

٣- كما طالبت اللجنة بضرورة دعم التعاون الدولى لخفض الطلب على المخدرات. وأشارت إلى أن اللجـــنة إذ تســـتذكر أن الـــدول تدرك أهمية خفض الطلب باعتباره جزءاً من نهج أساسى

ومــتوازن لمكافحــة المخــدرات، وإذ تدرك أن الدول فى حاجة إلى تعزيز جهودها الوطنية لمعالجــة تعــاطى المخــدرات غير المشروعة ولا سيما بالنسبة للأطفال، وإذ تدرك أيضاً أن مــتعاطى ومــتجرى ومهــربى المخدرات انتقلوا إلى تعاطى العقاقير التخليقية التى لم تخضع للــرقابة بعــد، تطلب إلى برنامج الأمم المتحدة للرقابة الدولية على المخدرات أن يحث الدول الــتى لديهــا اســتراتيجيات وبرامج ناجحة لخفض الطلب وخاصة المتعلقة بالتدريب والوقاية والعــلاج وإعادة التأهيل والإندماج فى المجتمع من جديد، على تبادل هذه الاستراتيجيات مع الدول الأخرى خاصة فى مجال خفض الطلب على المخدرات.

٤- وأشــارت اللجــنة أنــه يساورها القلق من الاتجاهات الجديدة لتعاطى المخدرات بين الشباب وخاصــة المؤثرات العقلية لأغراض ترفيهية وفى أوقات فراغهم، وإذ تدرك الحاجة إلى وقاية الشــباب من تعاطى المخدرات غير المشروعة على سبيل الترفيه بمنحهم بدائل مناسبة جديدة وســليمة صــحياً أثــناء أوقــات فراغهم . وإذ تسلم بالحاجة إلى التعاون فيما بين الحكومات والمــنظمات الإقليمــية وقطاعــات المجــتمع المدنى من أجل معالجة مشكلة تعاطى الشباب للمخدرات من أجل الترفيه- لذلك فإنها تطلب وضع استراتيجيات وبرامج لخفض الطلب على المخدرات غير المشروعة خاصة بين الشباب فى الأماكن الترفيهية.

كمــا تطلــب أيضاً إنشاء نظم للمعلومات وبرامج وقائية تستهدف توعية الجمهور بالمخاطر المصاحبة للاتجاهات الحديثة فى تعاطى الشباب للمخدرات.

٥- كما ناشدت الدول الأعضاء التى يجرى فيها تنفيذ مشروعات إنمائية بديلة أو تواصل جهودها الهامــة فى مجال خفض زراعة المحاصيل غير المشروعة بهدف إعادة دمج الفئات السكانية المــتورطة فيها فى الدائرة الاقتصادية المشروعة. كما رحبت بجهود الإبادة التى تبذلها البلدان الــتى تــزرع فيها المحاصيل المخدرة وتنبه إلى خطورة ظهور الزراعة غير المشروعة أو العــودة إلــى ظهورهــا وانتقال زراعتها إلى مناطق أخرى ما لم توجد أنشطة بديلة مربحة اقتصادياً.

<u>وجــاء مــن بيــن توصيات المؤتمر الدولى: الدورة ٤٣ للجنة المخدرات</u> المنعقدة فى فيينا خلال الفــترة من ٦-١٥/مارس ٢٠٠٠ إلى ضرورة الاهتمام بمنع تعاطى المخدرات ومواد الاستنشاق بيــن الأطفال. وأن تقوم الدول بتشجيع الأطفال والشباب على المشاركة فى كل أنشطة الوقاية من تعــاطى المخــدرات، ووضع سياسات خاصة بالعلاج وإعادة التأهيل وتحسين الظروف المعيشية داخــل الأســر والمجــتمعات المحلــية، وضرورة مكافحة استخدام الأطفال والشباب **فى إنتاج المخــدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها** والدعوة إلى تعزيز البرامج الإعلامية والتربوية التى

مـــن شأنها أن تعمق الوعى بمخاطر تعاطى المخدرات مع مراعاة الفوارق الثقافية والتعليمية بين الفئات المستهدفة.

- **<u>وفـــى الـــدورة ٣٥ للجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة</u>** – التى عقـــدت بتركـــيا فـــى الفـــترة مـــن ٢٦-٣٠/يونيو ٢٠٠٠ جاء من بين توصياتها: – تشجيع المجـــتمعات المحلية الريفية المتورطة فى زراعة المحاصيل غير المشروعة عن طريق تقديم المساعدات لها من خلال التنمية البديلة.
- وتوفير فرص العمل المناسبة للمدمنين من قبل جميع المؤسسات العامة والخاصة وتقديم جميع أنواع المساعدات الممكنة لأسر المدمنين الخاضعين للرعاية والتأهيل من قبل الهيئات الرسمية والأهلية، لحمايتهم من ظروفهم الاجتماعية والمالية الصعبة.
- **<u>ولقـــد أشارت الدورة رقم ٤٤ للجنة المخدرات</u>** والتى عقدت بمقر الأمم المتحدة بمدينة (فيينا) خلال الفترة من ٢٠-٢٩ مارس ٢٠٠١ إلى الآتى:

١- ضرورة استمرار تقديم المساعدات المالية والتقنية إلى الدول التى تقوم بإبادة المحاصيل غير المشروعة سعياً إلى منع انتقالها إلى أماكن أخرى وتحقيق التنمية البديلة.

٢- تعزيـــز الـــتعاون الاقليمـــيى والدولى فى مجال تبادل المعلومات والخبرات والتدريب لكشف خطـــوط التهريب من دول الإنتاج إلى دول الاستهلاك لتفعيل دورها فى مكافحة صنع العقاقير التخليقية وسلائفها والاتجار بها واستعمالها بصورة غير مشروعة.

٣- وقاية الشباب من التعاطى غير المشروع للمخدرات.

<u>كمـــا أشـــار المؤتمر الدولى للوقاية من الإدمان ومعالجة المدمنين</u> الذى عقد فى مدينة هايدلبيرج بألمانيا فى الفترة من ٢-٦ سبتمبر ٢٠٠١ إلى عدة توصيات من بينها:

أ- التأكيد على أهمية وضع استراتيجيات وطنية للحد من العرض والطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية.

ب- التركيز على دور الأسرة والمرأة فى الوقاية من المخدرات وعلاج الإدمان.

جـــــ- التأكيد على أهمية ودراسة حجم ظاهرة تعاطى المخدرات بصورة مستمرة ورصد تطوراتها ومستجداتها.

- كمـــا أكـــدت العديـــد من البحوث انتشار المخدرات خاصة بين الشباب، وأن سن الإدمان قد انخفض وأصبح يؤثر على أطفال فى سن العاشرة وما بعدها- خاصة أطفال الشوارع.

- **ولقـد ناقشـت لجـنة الشـئون الصـحية والبيئية بمجلس الشعب المصرى** على مدى ستة اجـتماعات هـذه القضية (خلال شهر مارس ٢٠٠٢)، كما استمعت اللجنة إلى جميع الجهات المسـؤولة عن خفض أو مكافحة العرض وتجفيف منابع ومصادر الحصول على المخدرات. كما أكدت اللجنة أن الجهود التى تبذل غير كافية. ويرجع السبب فى ذلك إلى عدم التنسيق بين جمـيع الجهات كما أن هناك ضرورة لزيادة هذه الجهود والتنسيق بينها حتى تكون فاعليتها أكـثر. كما أن صندوق مكافحة المخدرات لم يقم بعمله المنوط به لعدم وجود موارد لديه من الغـرامات الـتى تجمـع من قضايا المخدرات، بالإضافة إلى الأموال التى تصادر من تجار المخدرات.

- **كمـا شـاركت مصـر فى اجتماعات الدورة الخامسة والأربعين** الرئيسية للجنة الأمم المتحدة للرقابة على المخدرات (١٢-١٨ مارس ٢٠٠٢) بمقر منظمة الأمم المتحدة فى فيينا، حيث تم مناقشـة عـدة موضـوعات تـتعلق بزراعة المخدرات والاتجار فيها وطرق إبادة زراعات المخدرات غير المشروعة، واستدامة برامج التنمية البديلة لإبادة محاصيل المخدرات، وخفض الطلب على المخدرات خاصة فى ظل الموقف العالمى فيما يتعلق بإساءة استخدامها.

- ولقـد طالبـت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات مختلف الدول والحكومات بتطوير تشريعاتها ودعـم أجهـزة الشـرطة ليمكنها من مواجهة استغلال تجار المخدرات لشبكة المعلومات فى تـرويج بضاعتهم المحظورة. كما ذكرت تقارير الهيئة أن هناك مؤشرات على تزايد استخدام التكنولوجيات الجديدة فى عمليات غير مشروعة للاتجار فى المخدرات وصناعتها وأضافت أنه مـن دواعـى القلق خلو التشريعات القائمة لمكافحة الجريمة الإلكترونية من الأحكام الخاصة بالمخدرات.

- ولقـد أشـار الـتقرير إلى أنه تم رصد العديد من المواقع التى يستخدمها تجار المخدرات فى أمـريكا اللاتينـية عبر الإنترنت للاتصال بعملائهم. كما يستفيد التجار أيضاً من التعاملات المصـرفية الإلكترونـية لتجنـب كشـف أمـرهم. ولذلـك حذرت التقارير من أثر العولمة والتكنولوجيات الحديثة على جهود مكافحة المخدرات.[٦]

- ويـبدو أن الأربـاح الضخمة التى يجنيها المهربون من تجارة المخدرات تكسبهم مناعة ضد الخـوف مما قد يتعرضون له من عقوبة فى حالة إلقاء القبض عليهم. فأرباح هذه التجارة لا يضـاهيها أى أربـاح من تجارة أخرى، وتقدر سنوياً بنحو ٦٠٠ مليار دولار (على المستوى العالمى) فكيلو الأفيون لا يتعدى ثمنه من المزارع فى أفغانستان ٤٠٠ دولاراً ويحصل صغار المهربيـن علـى أجر يومى ما بين ١٥ إلى ٣٠ دولاراً نظير حملهم للبضاعة وتهريبها عبر الحـدود، ثـم يتولى كبار رجال عصابات المخدرات التفاوض على بيع نفس هذا الكيلو على

الحدود مقابل ٥٠٠ دولار – وفى طهران ٦٠٠ دولار وفى تركيا ٢٤٠٠ دولاراً . وكل كيلو أفيون يعطى ١٠٠ جرام هيروين – ويتم تقسيمه إلى تذاكر وبيعه على الأرصفة بالدول الغربية فى مقابل مبلغ يتراوح بين ٣٠، ٤٠ يورو. (٧)

– ولقــد أشارت السيدة سوزان مبارك حرم السيد رئيس الجمهورية فى كلمتها **فى المؤتمر الأول لمكافحة الإدمان أنه:–**

– "إذا كانــت تقاريــر الأمم المتحدة تشير إلى أن المخدرات تشكل المهدد الخامس للأمن القومى لكافــة دول العالم، فإن الواقع المصرى يبرز حقيقة أن المخدرات تكاد تكون هى المهدد الأول للأمــن القومـــى المصرى، وبخاصة أننا فى مرحلة التنمية الشاملة، وفى أشد الحاجة إلى كل القوى التى تبنى وتعمر وتشارك بفاعلية فى بناء صرح نهضتنا الحديثة، وشبابنا هم عماد هذه النهضة ونحن مسؤولون عن حمايتهم من كل الأخطار وفى مقدمتها خطر الإدمان.(٨)

وقد خلص المؤتمر إلى عدة توصيات أهمها:–

١– تفعــيل برامج تعمق الوعى العام بخطورة مشكلة الإدمان وذلك من خلال البرامج والمستويات المـــتعددة للمواجهـــة باعتبار أن التعاطى والإدمان أحد المهددات الكبرى للأمن القومى– ومن أكـــبر المعوقـــات للتنمية الشاملة. ومد مظلة التوعية إلى طلاب المدارس والأسر لتفعيل دور كافـــة مؤسسات الدولة– حكومة وغير حكومية– فى مجالات التنشئة السليمة لمواجهة تعاطى وإدمان المخدرات.

٢– توجيه طاقات الشباب نحو أنشطة رياضية وثقافية تحميهم من الإدمان، وتمثل بدائل لاستغلال الطاقات والقدرات وتنمية مهارات النشىء والشباب كبديل للتعاطى والإدمان.

٣– أهمية الكشف الدورى على الفئات المستهدفة من الطلاب فى المراحل التعليمية المختلفة – قبل الجـــامعى والجامعى– وذلك للرعاية الصحية والوقائية من أى انحراف والمبادرة بالعلاج عند الحاجة إليه، والعمل على عدم انتقال عدوى الإدمان بأى شكل.

٤– إنشـــاء قـــاعدة بيانات حول ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات فى مصر والدول العربية وباقى دول العـــالم تكـــون قـــاعدة نحو السياسات والبرامج التى تصمم وتنفذ لمواجهة هذه الظاهرة والاستفادة من خبرات هذه الدول فى هذا المجال.

– كما جاء من بين توصيات **مؤتمر "حماية النشىء من الإدمان**، ٢٢–٢٣ إبريل ٢٠٠١" الذى عقد بالمجلس القومى للأمومة والطفولة – الآتى:

١– إعلان المؤسسات التعليمية والطبية مناطق خالية من التدخين.

٢- زيـــادة الاهـــتمام بمراكز الشباب والنوادى وإتاحتها للشباب، ودعم البرامج الثقافية المناسبة بأسعار وتكلفة مناسبة.

٣- توعية الوالدين بكيفية الاكتشاف المبكر لسلوك المتعاطى مع توفير المعلومات المناسبة لذلك.

٤- العمـــل على إيجاد القدوة الصالحة فى مجال الحد من التدخين، خصوصاً ضمن من يتعاملون من النشىء فى المدارس والأندية.

٥- الحاجة إلى إحياء الدور الرائد للمدرسة فى الحد من مشكلة الإدمان- وذلك بتفعيل العلاقة بين المـــدرس والتلامـــيذ ومجلـــس الآبـــاء والأخصائى الاجتماعى والنفسى والمقررات الدراسية والأنشطة المدرسية.

٦- أن يقوم المجلس القومى للطفولة والأمومة بوضع برامج وقاية للنشىء من التعاطى والإدمان، وإعداد الجرعات الوقائية الثقافية المدروسة التى تهدف إلى التثقيف المضاد للتعاطى والإدمان.

٧- الاهتمام بالمدرسة كمؤسسة تربوية اجتماعية ووضع برنامج لمنع تسرب الأبناء إلى الشوارع.

٨- دعم التأمين الصحى المدرسى بإنشاء مراكز نفسية مدرسية للاكتشاف المبكر لحالات الإدمان- حيث أن التأمين الصحى يخدم ١٠ مليون طالب فى المرحلة الإعدادية والثانوية.

٩- تفعـــيل دور الجمعيات الأهلية فى العمل والمشاركة مع أجهزة الإعلام لضمان تناول الظاهرة بأسلوب علمى ونفسى وتربوى للاستفادة من خبراتها فى ذلك.

- نخلـــص ممـــا سبق أن مشكلة تجارة وإدمان المخدرات تنحصر فى ثلاثة عناصر هى تداول العقاقير المخدرة، والأشخاص (المنتجين، المهربين، والتجار، والمتعاطين ..)، والمال. وكانت جهـــود المكافحـــة على الصعيدين الوطنى والدولى تتجه بتركيز للتأثير فى عنصرى العقاقير المخدرة والأشخاص، ولم تكن تلك الجهود موجهة إلى عنصر المال بذات الكثافة- بالرغم من أن المال هو هدف عمليات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

- وفـــى العقـــد الســـابع من القرن العشرين بدأن سلطات المكافحة توجه جهودها إلى إقتفاء أثر الإيـــرادات الـــتى تأتى من الاتجار غير المشروع والتحفظ عليها وتجميدها ومصادرتها. ولم يستســـلم تجـــار المخدرات بل بحثوا عن وسائل لحماية أموالهم الطائلة وتمويه مصدرها غير المشـــروع، وإظهارها كما لو كانت ثمرة نشاط مشروع. ولقد اجتذبت المصارف والمؤسسات المالـــية الفاســـدة الحجـــم الهائل للإيرادات المتحصلة من الاتجار غير المشروع والتى قدرها الأمين العام للأمم المتحدة فى عام ٢٠٠٠ بنحو ٦٠٠ مليار دولار سنوياً- وفى مصر تقدر ما بين ٦، ٨ مليار جنيه سنوياً.(٩)

- ولذلــك فــإن مشكلة المخدرات تعتبر من المشكلات المعقدة التى يجب أن يتم البحث لها عن حلــول عالمية، وعدم الاكتفاء بالحلول المحلية- مع ضرورة مواجهة جريمة المخدرات بشكل يتناســب مـــع أسلوب العصر الذى أصبح يتميز بظاهرة العولمة وفتح الحدود ولذلك يجب أن تكون المواجهة عالمية ومحلية في نفس الوقت.
- وأيضــاً فــإن مشــكلة المخــدرات تعد واحدة من أكبر التحديات الراهنة التى تواجه مجتمعنا المعاصـــر، نظــراً لــتزايد أخطارها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والنفسية والصحية، وارتباطها بالجريمة والعنف والفساد وتهديدها للأمن القومى والاستثمار والتنمية.
- ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة فإن جملة الأموال المتداولة فى الاتجار غير المشروع بالمخدرات عالمياً تأتى فى المرتبة الأولى ويأتى بعدها تجارة السلاح فى المرتبة الثانية، ثم البترول والذى يأتى فى المرتبة الثالثة.[١٠]
- ولقــد اتفقت إرادة المجتمع الدولى على ضرورة التصدى لتلك الظاهرة، وذلك بتتبع الثروات غير المشروعة لذوى النشاط الإجرامى فى مجال المخدرات. وكذلك متابعة عمليات تنظيف أو غسيل الأموال والثروات كأحد الوسائل الفعالة للحد من نشاطهم الآثم فى مجال إنتاج وتصنيع وتهريــب والاتجار فى المواد المخدرة وكذلك القضاء على الحافز الرئيسى لممارسة نشاطهم الإجرامى.
- وممـــا لاشك فيه فإن بعض الدول تنظر إلى الاتجار فى المخدرات مثل الاتجار فى أى سلعة أخـــرى، تمـــاثلا فى الشكل واختلافاً فى الموضوع (زراعة-انتاج-صناعة-تهريب-تجارة-غسيل أموال..)
- ولأن تجارة المخدرات نوعا من أنواع التجارة غير المشروعة لذا فإنها تخضع لنظرية العرض والطلب على اعتبار أن المخدرات سلعة.
- ويقصــد بالعــرض تلك الكمية المعروضة من السلعة التى يستطيع المنتج إنتاجها ويرغب فى بيعها عند ثمن معين وفى وقت معين.
- كما يقصد بالطلب تحقيق التوازن لدى المستهلك أى أن الكمية التى يطلبها المستهلك أو يشتريها تحقق له أقصى إشباع.
- ويدخل فى جرائم المخدرات القيام بالسمسرة أو الزراعة أو التوريد أو التوزيع أو الاستخراج أو التصـــدير أو الاستيراد أو العرض للبيع أو الإنتاج أو الشراء أو الصنع أو الاتجار أو نقل المخـــدرات أو اســـتعمالها لطرق غير مشروعة، وكلها عمليات اقتصادية تحتاج إلى تخطيط وتنظيم وإدارة لكل هذه العمليات.[١١]

- **<u>وسوف نتناول بالتحليل فى الجزء التالى النقاط الآتية:</u>**

١- حجم الجانب الاقتصادى لتجارة المخدرات فى مصر وآثارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

٢- تأثـير الـبعد الاقتصادى لتلك الظاهرة على الأبعاد المجتمعة الأخرى، والأضرار الاقتصادية التى تنجم من جراء هذه التجارة.

٣- اقتصاديات زراعة النباتات المخدرة فى مصر.

٤- مكافحة الإدمان فى مؤسسات التعليم قبل الجامعى.

٥- نتائج ومقترحات الدراسة

- ونعرض الآن لأولى هذه النقاط.

<u>تجارة المخدرات فى مصر:</u>

- مـن بيـن المتغيرات السلبية فى سوق الاتجار بالمخدرات والتى تؤكد عملية العرض والطلب تغـير حجم الدخل، وتغير الذوق العام، وتغير أثمان السلع البديلة، وظهور بدائل جديدة يسهل العثور عليها من المواد المخدرة.
- وقد ترتب على ذلك انتشار زراعات القنب (الحشيش) والخشخاش (الأفيون) بصورة كبيرة فى كثـير من المناطق، وازدياد الطلب على مخدر البانجو (نبات القنب الجاف) حتى أصبح وكأنه مـرض سـرطانى يهدد كيان الأمة دون تمييز أو تفرقة، أو بين متعلم وجاهل، أو بين كبير وصغير.
- ومما تجدر الإشارة إليه أن تجارة المخدرات لها دول يطلق عليها دول الترانزيت.
- ومن أهم دول الإنتاج- دول الهلال الذهبى إيران- وأفغانستان وباكستان، ودول المثلث الذهبى بورما وتايلاند والهند بالإضافة إلى لبنان والمكسيك.
- أمـا الـدول الـتى يقتصر دورها على مرور المخدرات عبر أراضيها (من دول الإنتاج إلى الاستهلاك) فهى سوريا ولبنان والأردن ومصر[١٢]
- ولقد ساعد تنوع المواد المخدرة على رواجها وعلى صعوبة مراقبتها فى المجتمعات. والحقيقة أنـه إذا كـان تعاطى المخدرات ظاهرة عامة لا يخلو منها مجتمع أو طبقة – إلا أن الخطر الحقـيقى هو انتشار هذه الظاهرة بين عدة قطاعات منها طلاب المدارس والجامعات وشريحة عريضة من القوى العاملة المنتجة مما يؤثر على كفاءة الإنتاج فى كافة القطاعات.

- من بين **أسباب انتشار** المخدرات فى مصر

أ- انفتاح مصر وازدياد اتصالها بالعالم الخارجى وسهولة الانتقال عبر الحدود بين الدول المجاورة.

ب-قـيام عـدد كبير من الشباب بالسفر إلى الخارج خلال فترة الإجازات الصيفية والى بعـض الدول الأوربية التى ينتشر فيها تعاطى السموم البيضاء مثل الكوكايين والهيروين ويعودون وقد وقعوا فى دائرة الإدمان – وهم بدورهم ينقلون تجاربهم إلى أقرانهم.

جـ- سهولة تهريب المواد المخدرة بأشكال جديدة.

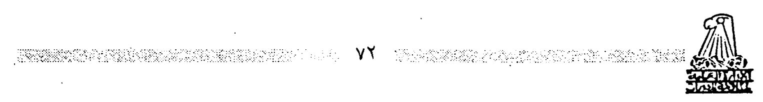
د- ارتفاع هامش الربح بين دول الإنتاج والتصنيع ودول الاستهلاك – مما يغرى المهربين على القيام بنشاطهم غير المشروع.

والجـدول الـتالى رقم (١)، رقم (٢) يوضحان إجمالى ما تم ضبطه من مواد مخدرة فى عام ٢٠٠١- ومقارنته بعام ٢٠٠٠[١٣]

جدول رقم (١)

إحصائية
بإجمالي ماتم ضبطه من مواد مخدرة في ج٠م٠ع خلال عام ٢٠٠١

البيان	الكمية
عدد القضايا عدد المتهمين	٢٧٤٩٨ ٢٩١٤٠
بانجو بالكيلو جرام	٥٠٢٧٦
قنب بالفدان	٤٧٠
خشخاش بالفدان	٥٨
بذور قنب بالكيلو جرام	٢٢
بذور خشخاش بالكيلو جرام	٢٠
كبسولات خشخاش بالكيلو جرام	١٠
مواد مؤثرة على الحالة النفسية بالكيلو جرام	١
مواد مؤثرة بالعدد	١٢٢١٢ قرص + ٧٠٠٨٠ قرص أكستاسى
مواد مؤثرة بالسم٢	١٦٩٦٥ ماكستون + ٢٢٨٠ كودايين
حشيش بالكيلو جرام	٤٨٦
هيروين بالكيلو جرام	٣٨
هيروين سائل بالسم٢	٢٨٥
أفيون بالكيلو جرام	٤٠
مورفين سائل بالسم٢	٤
كوكايين بالكيلو جرام	٧٢٠ر



جدول رقم (٢)

إحصائيـــــــــة

بإجمالى ما ضبط من المواد المخدرة فى ج.م.ع عام ٢٠٠١ مقارنة بعام ٢٠٠٠

البيـــــان	عـــام ٢٠٠٠	عـــام ٢٠٠١
عدد القضايا عدد المتهمين	٢٧٨٩٨ ٢٩١٦٢	٢٧٤٩٨ ٢٩١٤٠
بانجو بالكجم	٢٠٣٩٨	٥٠٢٧٦
قنب بالفدان	٥٧١	٤٧٠
خشخاش بالفدان	٨٦	٥٨
بذور قنب بالكجم	٢٤	٢٢
بذور خشخاش بالكجم	١٨٥	٢٠
كبسولات خشخاش بالكجم	٥٦	١٠
مـواد مـؤثرة على الحـالة النفسية بالكجم	٢٣	١
مواد مؤثرة بالعدد	٥٧٠٧٦ قرص + ٢٢٧٢ قرص اكستاسى + ٣٠٠ طابع أل . أس . دى	١٢٢١٣ قرص + ٧٠٠٨٠ قرص أكستاسى
مواد مؤثرة بالسم٣	١١٦٥٠,٣٣ ماكستون + ١١٤٠ كودايين	١٦٩٦٥ ماكستون + ٢٢٨٠ كودايين
ماكستون بالكجم	٠,٠١	—
حشيش بالكجم	٥٢٥	٤٨٦
هيروين بالكجم	٣٧	٣٨
هيروين سائل بالسم٣	٢٢١	٢٨٥
أفيون بالكجم	٧٥	٤٠
مورفين سائل بالسم٣	—	٤
أفيون سائل بالسم٣	٥	—
كوكايين بالكجم	١٤	٧٢٠ر



ولــم تعد مصر الآن دولة مستهلكة للمخدرات فقط- ــو أنها دولة ترانزيت- ولكنها أصبحت دولـــة مستهلكة ومنتجة أيضاً لبعض الأنواع مثل الحشيش والأفيون حيث تزرع فى المناطق الجبلـــية والصحراوية بصفة خاصة- مما يستوجب وضع خطة قومية لمكافحة هذه الزراعات المخـــدرة، ووضـــع الحلول المناسبة التى تكفل القضاء على هذه المشكلة قبل تفاقمها بصورة يصعب علاجها أو التغلب عليها. وفى الفترة من ٣/٢٥ إلى ٢٠٠٢/٤/٥ قامت أجهزة مكافحة المخـــدرات بالتنسيق مع القوات المسلحة (حرس الحدود) بتدمير ٤٠٨ مزرعة لنبات البانجو والخشـــخاش فـــى شبه جزيرة سيناء، حيث بلغت المساحة المنزرعة أكثر من ١٦ فداناً وهذا يؤكد مدى انتشار هذه الزراعات المدمرة فى الوقت الحاضر [١٤]

- والواقـــع أن المـــواد المخدرة تكون أكثر خطورة بالنسبة للدول المستهلكة وليست المنتجة لها، وذلك لأن الدول المستهلكة للمواد المخدرة هى التى تتحمل عبء الأخطار التى تنجم عنها.

فانخفـــاض إنتاجـــية الفـــرد يعنى انخفاض دخله. كما أن المتعاطى ينفق الجانب الأكبر من دخله للحصـــول علـــى المخدر- ويتبقى جزء قليل للإنفاق عليه وعلى أسرته من مأكل ومشرب وملبس وغذاء وتعليم وغير ذلك.

- وتعتـــبر قضية إدمان المخدرات ذات بعد قومى وتأثير اجتماعى واقتصادى لأنها تمثل مشكلة تحـــتل مكانـــاً ضـــخماً فـــى المجتمع المصرى، وتتداخل فيها العوامل الصحية والاقتصادية والاجتماعـــية والنفسية والثقافية، وتنعكس تأثيراتها السلبية على الحاضر والمستقبل، كما أنها تهدد خطط التنمية وبرامج الإصلاح.

وتحـــاول مصر عن طريق الأجهزة المعنية ومن خلال التنسيق بينها من تفعيل دورها ووضع الاستراتيجيات وصياغة البرامج والسياسات وتنفيذ الخطط والمشروعات بما يؤدى إلى خفض عرض المخدرات والطلب عليها.

واتساقا مع اهتمامات الدولة بمشكلة المخدرات بصفة عامة وقناعتها بالآثار السلبية للمخدرات علـــى الاقتصاد القومى وعلى المجتمع والأسرة بصفة خاصة، وما طرأ على مشكلة التعاطى والإدمـــان فى السنوات الأخيرة وانتشارها بين فئات جديدة وهم طلاب المدارس- مما جعلها أكـــثر تعقيداً وتشابكاً، فإن أجهزة الدولة تعمل للقضاء على هذا الداء من خلال عدة محاور أساســـية هـــى: مكافحـــة الـــزراعات المخـــدرة، ومواجهة الجلب والتهريب، ومكافحة البؤر الإجرامـــية، وضـــبط المتعاطيـــن، وتتـــبع الـــثروات غير المشروعة لكبار المهربين وتجار المخدرات، وتعزيز ودعم التعاون الدولى مع كافة أجهزة المكافحة بها.

- وتتطلــب مكافحة المخدرات توفير اعتمادات مالية كبيرة لشراء طائرات هليكوبتر لاستطلاع وتحديــد الــزراعات المخــدرة، وعــربات مدرعة للمشاركة فى حملات المكافحة ولمواجهة المحاولات المتكررة لمقاومة القوات المشاركة فى المكافحة. وهذه الأموال يمكن استخدامها فى أغراض أخرى تتطلبها جهود التنمية.

- ولما كان لزراعة النباتات المخدرة من شأنه أن ينشىء سوقاً رائجة لتداولها وتعاطيها، ومن ثم حــرمان المجــتمع مــن الطاقة الإنتاجية للمتعاطين نظراً لعجزهم عن العمل وتدمير قدراتهم الإنتاجـية كمــا أن المدمنيــن عــبارة عن طاقة إنتاجية معطلة- فإنتاج المدمن أقل من إنتاج الشخص العادى بل يكاد يكون معطلاً فهو أقل من ناحية الكم أو الكيف.

- ولقــد بدأ خطر تعاطى المخدرات فى الوصول إلى صغار السن من الأبناء بصورة تدعو إلى القلق وتحتاج إلى المواجهة. وقد يبدأ الصغير بالتدخين أولاً ثم التعاطى- والحقيقة أنهما نوعا مــن الإدمان المشترك بغض النظر عن اختلاف النتائج فى الحالتين. وعلى ذلك فإن المدخنين فى الصغر هم أكثر تعرضاً لتعاطى المخدرات من غيرهم.

- وتعتــبر التنشئة الاجتماعية فى المنزل والمدرسة مدخلاً مهماً، حيث يمكن أن يكتسب الأطفال من خلالها السلوكيات والمهارات والدوافع والقيم والمعايير، لذلك فإن التوعية فى السن المبكرة ومواجهة المشكلة من البداية هى الأسلوب الأمثل لتقوية خط الدفاع الأول للوقاية من الإدمان(١٥)

- وتنتشــر ظاهرة تعاطى المواد المخدرة بين الشباب فى مصر بنسبة تتراوح بين ١٥، ٢٠% مــن إجمــالى الذكور البالغين. وأن عدد سكان العالم المتعاطين للمواد المخدرة يتزايد سريعاً ومستمراً- وهذا يعطى مؤشراً إلى حجم المشكلة محلياً وعالمياً وعلى مدى انتشارها فى العالم(١٦)

- وقــد أجريت العديد من الدراسات التى تؤكد أن المتعاطى ينفق ٥٠-٦٠% من دخله للحصول على مخدر الأفيون، ومن ٣٠-٤٠% على الحشيش. وغالباً ما يتبقى من دخل لا يكفى لإشباع حاجــات الأسرة- الأمر الذى يدفع بهم إلى القيام بالسلوك المخالف للقانون، بدلاً من أن يساهم أفراد الأسرة بإيجابية فى دفع عجلة الإنتاج يتحولون إلى عائق فى سبيل التقدم.

- ولقــد أكــدت الدراسة التى أجراها صندوق مكافحة وعلاج التعاطى والإدمان برئاسة مجلس الــوزراء حــول "ظاهرة تعاطى المخدرات بين شباب المناطق العشوائية" ارتفاع النسبة بين الأطفال والشباب فى العشوائيات.

كما أوضحت نتائجها ارتباط ظاهرة التعاطى بالحرمان من التعليم، والمستويات المنخفضة منه. كذلك ميلها للانتشار بين بعض المهن الحرفية والخدمية والباعة الجائلين. كذلك لوحظ ارتفاع نسبة من يعانون من عدم انتظام العمل بين عينة المتعاطين.

كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة من بدأ التعاطى فى عمر ١٠-١٥ سنة وصلت إلى ٦٢,٥% من العيـــنة، ومـــن كـــانوا فى سن الشباب ١٥-٢٥ سنة ٢٩,٣%. كما رصدت الدراسة العينة، ميل المتعاطيـــن لكـــره المدرسة وضعف تقديرهم قيمة التعليم وميلهم إلى التمرد على قواعد النظام فى العمـــل وضـــعف مهارات العمل لديهم. كما أشارت الدراسة أن نصف متوسط الدخل الذى يحققه المتعاطون يتم إنفاقه على المخدرات(١٧)

-وتشـــير دراسة أخرى أن للمستوى الاقتصادى للأسرة دور كبير فى المساعدة على الدخول فى دائرة الإدمان حيث أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادى للأسرة زاد الإقبال على التدخين والشرب وتعاطى المخدرات نتيجة لزيادة المصروف اليومى أو الشهرى. فنجد أن نسبة التدخين فى الأسر ذات الدخول الأقل من ٥٠٠ جنيه شهرياً تصل إلى ١٠%، بينما تصل النسبة إلى ١٧% فى الأسر ذات الدخول الأكثر من ٥٠٠ جنيه شهرياً.

كذلك فإن الأطفال ذوى المصروف المنخفض (أقل من ٣٠ جنيه شهرياً) تصل نسبة التدخين لديهم إلى٩%، بينما ترتفع إلى ٢٩% فى حالة المصروف المرتفع (أكثر من ٣٠ جنيه شهرياً).(١٨)

الحالة الاقتصادية للفرد المدمن

- أشـــارت بعـــض الدراسات أن تعاطى المخدرات يكون أكثر انتشاراً بين الطبقات الفقيرة من العمـــال وأصـــحاب المهـــن والحرف الدنيا يليها فى الانتشار الطبقة المتوسطة. ولكن أشارت دراسات حديثة أن معظم مدمنى المخدرات لم يكونوا من الفقراء بل نسبة كبيرة منهم من ذوى القدرات المالية العالية وخاصة بعد ما تغير تركيب المجتمع المصرى وأصبح العمال والمهنيين من ذوى الدخول المرتفعة.
- وتشـــير دراســـات أخرى إلى أن سن بداية التعاطى تتجه إلى الانخفاض المستمر، حتى أنها وصـــلت إلـــى أيدى الشباب بل والأطفال، وأن هناك العديد من العقاقير الجديدة التى أصبحت مصـــدر جذب لكثير من الشباب منها العقاقير المنشطة وأقراص النشوة وغيرها- مما يجعلهم يستنزفون أموال أسرهم للحصول عليها.
- وتعتـــبر المخـــدرات من حيث التعاطى والتجارة - من عوامل الهدم فى كيان الفرد والأسرة والمجـــتمع ولا يؤثـــر تعـــاطى المخدرات على الفرد المتعاطى فقط ولكنه يضر بكافة أوجه

النشـــاط فى المجتمع. ومن أهم المجالات التى تتأثر بالمخدرات هو النشاط الاقتصادى وعملية الإنتاج والتنمية فى المجتمع بصفة عامة.

- كما تعد المخدرات معوقاً أساسياً من معوقات التنمية نتيجة لآثارها المباشرة على المتعاطى من الناحـــية الصـــحية والنفســـية والـــتى تؤدى إلى تدهور فى كفاءته الإنتاجية وقدراته الجسمية والعقلـــية. هـــذا فضـــلاً عن النفقات الضخمة التى تستنفذ فى جلب هذه السموم داخل المجتمع بشـــرائها وتهريبها وترويجها، وما يترتب عليها من خسائر اقتصادية ضخمة تنفق على علاج مرضى إدمان المخدرات ورعايتهم فى المستشفيات وحراستهم فى السجون، فضلاً عن نفقات المطاردة والمحاكمة، بالإضافة إلى الخسائر الاقتصادية الناتجة عن جرائم المخدرات وحوادث المرور المقترنة بها بالإضافة إلى الطاقة المعطلة من أولئك الذين يزج بهم فى السجون- أومن القوى العاملة التى تستخدم فى تصنيع المخدرات والاتجار فيها.

- هذا بالإضافة إلى الآثار السلبية على الأسرة من نقص فى دخلها وشيوع عادات سيئة وسلوك مـــنحرف وقـــيم متدنـــية وتفكـــك وانفصال أسرى – كل ذلك متعلق بتعاطى أو الاتجار فى المخدرات وتكون له آثار اقتصادية مرتبطة بها[١٩]

- وإذا كـــان أحـــد أهداف هذه الدراسة هو محاولة كشف تأثير المخدرات على الاقتصاد القومى بصفة عامة، وعلى دخل الفرد والأسرة بصفة خاصة، **فإن الآثار الاقتصادية لتجارة المخدرات تتمثل فى الآتى:**

١- آثـــار ضـــارة على الإنتاج القومى وبرامج التنمية نتيجة تدهور الكفاية الإنتاجية فى المجتمع بسبب تدهور إنتاجية الفرد والمجتمع ككل، ونقص قدرات أبنائه وملكاتهم المختلفة وبخاصة من الشباب المتعاطين والمدمنين.

٢- انخفـــاض مســـتوى الدخل القومى نتيجة للمبالغ الضخمة التى يتم تهريبها إلى خارج المجتمع (وبالعملـــة الصـــعبة) لاستجلاب المخدرات إلى داخل الدولة – وهو ما يؤدى إلى آثار سلبية خطيرة على الاقتصاد القومى.

وتتضاعف الخسارة حيث أن جزءاً كبيراً من الدخل القومى يقدر بأكثر من ٨ مليار من الدولارات تذهـــب هـــباء لهذه السموم – وكان من الممكن أن تنفق فى رفع مستوى معيشة الأفراد وفى حل مشاكلهم وفى تحسين الخدمات والمرافق العامة فى المجتمع وغير ذلك.

كما يقدر بعض الخبراء أن ما يتم تهريبه من أموال ثمناً للمخدرات التى تدخل البلاد يساوى تقريباً عائد مصر المالى من قناة السويس والسياحة أو ثلث ما تدفعه مصر دعماً للسلع الغذائية الأساسية، أو نصف مجموع مرتبات العاملين فى القطاع العام [٢٠]

٣- زيـــادة أوجه الإنفاق والمصروفات فى المجالات غير الإنتاجية من خلال المصروفات المنفقة فـــى عـــلاج مرضـــى المخـــدرات والتكالـــيف المستنفذة فى رعاية المدمنين فى المستشفيات وحراســـتهم فى السجون، وكذلك النفقات المهدرة فى مطاردة المهربين وتجار المخدرات، وما يستتبعه ذلك من آثار سلبية على الاقتصاد القومى نتيجة انشغال هذه الأعداد الكبيرة من أفراد المجــتمع – ممـــن لا يتعاطون المخدرات- عن وظائف إنتاجية مباشرة كان يمكنهم القيام بها بالإضافة إلى الخسائر الاقتصادية التى تتمثل فى المرتبات التى يحصل عليها هؤلاء المشتغلون فى مجال مكافحة المخدرات ومقاومتها.

٤- الطاقة المعطلة من أولئك الذين يزج بهم فى السجون لتعاملهم مع المخدرات بأية صورة سواء بالتهريـــب أو الاتجـــار أو التعاطى أو بالعلاج أو بالعقاب أو مجال تصنيع تلك السموم- أو زراعـــتها- وهو ما يؤدى إلى أن يفقد المجتمع الكثير من أعضائه الذين يصبحون عالة عليه وعبـــئاً مكلفاً للاقتصاد القومى وطاقة معطلة للإنتاج بدلا من أن يساهموا فى تنمية مجتمعاهم ودعم الاقتصاد القومى.

٥- ارتفـــاع معدلات الجريمة بالمجتمع نتيجة انتشار المخدرات، حيث يصاحب تعاطى المخدرات جـــرائم لهـــا تأثـــير سلبى على إنتاجية الفرد ورفاهية المجتمع – مثل تشرد الأحداث وإدمان الخمور والقمار والرشوة والاختلاس والبغاء والسرقة إلى غير ذلك.

٦- وتشير كثير من الدراسات والإحصاءات أن نسبة لا يستهان بها من جرائم الاعتداء على الغير أو ممتلكات الآخرين وأعراضهم إنما تتم بسبب مباشر أو غير مباشر نتيجة تعاطى المخدرات.

٧- كمـــا تؤدى المخدرات إلى خسائر اقتصادية تنجم عن حوادث المرور المقترنة بالتعاطى، وما يرتكبه السائقون تحت تأثير المخدر.

أما التأثير الاقتصادى للمخدرات على الأسرة فيتمثل فى الآتى: [٢١]

أ- يـــؤدى تعاطى وإدمان المخدرات إلى سوء الأحوال الاقتصادية للأسرة نتيجة استقطاع جزء من الدخل للانفاق على المخدرات – حيث تتأثر ميزانية الأسرة وتحرم من تلبية مطالـــبها الأساســـية وتتنازل عن بعض حاجاتها الرئيسية وينخفض مستوى معيشتها عمومـــاً. كمـــا تتأثر أحوال الأسرة المعيشية من النواحى الغذائية والصحية والتعليمية والسكنية والترفيهية وغير ذلك.

ب- كمـــا يـــؤدى تعـــاطى المخدرات إلى اضطراب العلاقات الأسرية وتصدعها وزيادة الخلافات بين المتعاطى والمدمن وزوجته وأولاده مع إهمال الأولاد ونقص رعايتهم، كما يسود جو من التوتر والشقاق داخل الأسرة.

جـــــ- ويؤدى تعاطى وإدمان المخدرات إلى نقل العادات السيئة كالإهمال وعدم المبالاة، والسـلبية والخمـول وعـدم الاهتمام بمشاعر الآخرين مع فقدان القيم والمبادىء ومنها الإخلاص فى العمل ومراعاة المصالح العامة والولاء للوطن. فضلاً عن أن الأب أو الأخ فى الأسرة يصبح نموذجاً سيئاً خاصة لدى الأبناء أو الأخوة الصغار، ويكون له أثر سيئاً من كافة النواحى الاقتصادية.

د- كمـا أن إدمان المخدرات يؤدى إلى نوعية جديدة من الجرائم تنذر بالخطر الذى يهدد الأسـرة بأكملها والمعروفة دائماً بالترابط والحب والاحترام، كما تهدد المجتمع المصرى المشهود له بالتضامن والتماسك.

هـــ- كمـا أن الفرد الذى يقبل على شراء المخدر يضطر إلى استقطاع جانب كبير من دخلـه- يصـرفه عليه – فتسوء أحواله المالية، ويفقد ماله الذى إدخره من أجل الحصول على المخدر وكان مقدراً أن يصرفه على أسرته وفى تعليم أولاده. ويوضح الجدول التالى رقـم (٣) الأسـعار التقريبـية للمـواد المخدرة بالجنيه المصرى فى سوق الاتجار غير المشروع خلال عام ٢٠٠١[٢٢]

- وإذا كانت الأضرار التى تصيب الفرد والأسرة تنحصر فى الأضرار الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية وغير ذلك – إلا أنها بالنسبة للمجتمع فإنها تشمل كل ذلك.

و – أن الـــتعاطى يؤدى إلى اضطراب فى العلاقات الأسرية ويصيب الأسرة فى تكوينها أو بنائها أو وظيفتها من الناحية الاقتصادية – حيث ينعكس ذلك على المجتمع بأسره.

ز – ولقـــد كشـــفت بعــض الأحداث عن انحراف بعض الموظفين والقائمين بالخدمة العامة الذين جرفــتهم الرغـــبة فى الحصول على المال بسرعة وأدى بهم التفريط فى واجباتهم، وهذا بالتأكيد ينعكس فى تدمير أسرهم.

كما أن المتعاطين ذوو الدخل المحدود- وهم يمثلون نسبة كبيرة من المتعاطين – غالباً ما يلجأون إلى السلوك غير المشروع مثل السرقة أو النصب أو الرشوة للحصول على النقود اللازمة لشراء المخدر، وعندما يقعون فى يد العدالة يدمرون أسرهم.

ح- ان مـــتعاطى المخدرات لا تكون لديه القدرة على رعاية أبنائه وتربيتهم- التربية السوية- مما يترتب عليه حدوث انحرافات فى سلوك الأبناء. كما أن انحراف أخلاق المتعاطى يؤدى غالباً إلى حـــدوث خلافـــات بينه وبين زوجته وقد يؤدى ذلك إلى الطلاق- أو مشكلات بينه وبين أبنائه قد تؤدى إلى تشردهم بالإضافة إلى ما يحدث بينه وبين جيرانه من خلافات تؤدى إلى عزله ونبذه عن المجتمع.

العلاقة بين الحرفة أو المهنة وبين تعاطى وإدمان المخدرات

هـــناك ارتباط وثيق بين دخل الفرد ومكانته المهنية أو الحرفة وبين تعاطيه للمخدرات وانتشارها، حيـــث أن العامليـــن فى مجال يتطلب طول السهر أو دقة فى الملاحظة فقد يلجأ البعض منهم إلى المخـــدر الـــذى له تأثير طويل وفعال مثل سائقى سيارات النقل، والعاملين فى المناجم والمحاجر وغير ذلك.

- كما أن وقوع الكثير من الشباب فى مراحل التعليم المختلفة واتجاهم نحو المخدرات رغبة فى السهر لتحصيل الدروس والقدرة على الاستيعاب، ولكنهم سرعان ما يدخلون فى دائرة التعاطى والإدمان.

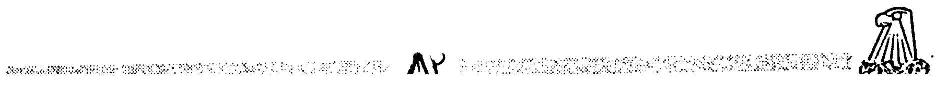
- كمـــا أن انتشـــار المخدرات بين العديد من الصناع والعاملين فى مجال الحرف اليدوية لزيادة قدرتهـــم علـــى تحقـــيق مكاسب يومية كبيرة واعتيادهم الجلوس على المقاهى وشرب الشيشة بالإضافة إلى اعتقاد هذه الفئة بأهمية الحشيش فى زيادة قدرتهم الجنسية.

- وانتشار المخدرات بين الفئات الغنية (الثرية) من الفنانين ومشاهير المجتمع وبعض الرياضيين وأبناء الأغنياء وذلك كنوع من الوجاهة الاجتماعية.
- وانتشار المخدرات بين بعض الفئات مثل الجامعيين من الجنسين أو المهنيين والنقابيين.
- مما سبق يؤكد انتشار المخدرات بين الطوائف المتعددة للمجتمع بمختلف فئاته.
- ويوضـــح الجـــدول التالى رقم (٤) أعداد المتهمين المضبوطين وفئاتهم وأعمارهم خلال عام ٢٠٠١[٢٣]

جدول رقم (٣)

الاسعار التقريبية للمواد المخدرة بالجنيه المصرى فى ج٠م٠ع
فى سوق الإتجار غير المشروع خلال عام ٢٠٠١

المخدر	جملة	نصف جملة (تجزئة)	المستهلك (قطاعى)
حشيش	من ١٠ : ١٤ ألف ج للأقة لبنانى من ١٢ : ١٦ ألف ج للأقة مغربى	من ١٢ : ١٥ ألف ج للأقة لبنانى من ١٢ : ١٨ ألف ج للأقة مغربى	القرش من ٨٠ : ١٢٠ ج - لبنانى القرش من ١٠٠ : ١٥٠ ج - مغربى
أفيون	من ١٥ : ١٧ ألف ج للكجم بلدى من ١٠ : ١٢ ألف ج للكجم مستورد	من ١٦ : ١٨ ألف ج للكجم بلدى من ١١ : ١٢ ألف ج للكجم مستورد	القرش من ٢٠٠ : ٢٥٠ ج - بلدى القرش من ١٦٠ : ١٨٠ ج - مستورد
هيروين	من ١٠٠ : ١٥٠ ألف ج للكجم	من ١٢٠ : ١٨٠ ألف ج للكجم	الجرام من ١٢٠ : ١٨٠ ج
كوكايين	من ٥٠٠ : ٧٠٠ ألف ج للكجم	من ٧٥٠ : ٨٠٠ ألف ج للكجم	الجرام من ٦٠٠ : ١٠٠٠ ج
أقراص مخدرة	تختلف طبقا لنوع الأقراص (ريفوتريل - باركينول) أكستاسى من ٥٠ : ٨٠ ج للقرص الواحد	تزيد قليلا عن أسعار الجملة من ٦٠ : ١٠٠ ج للقرص أكستاسى	القرص من ٢ : ٤ ج القرص من ٨٠ : ١٢٠ ج للأكستاسى
ماكستون فورت	-	-	٢٠ ج للسم٣
البانجو	من ٢٥٠ : ٦٠٠ ج للكجم	من ٤٠٠ : ٧٠٠ ج للكجم	يصل إلى ١٠٠٠ ج للكجم



كما تتضمن الخسائر الاقتصادية لتعاطي وإدمان المخدرات الآتي:

١- **الإنفـــاق الظاهــر:** ويأتى فى مقدمة الإنفاق الظاهر ما تنفقه الدولة رسمياً لمكافحة كل ما من شـــأنه أن يعمل على توافر مواد الإدمان فى السوق غير المشروعة (وهو ما يسمى اصطلاحاً **بمكافحـــة العـــرض**) ويدخل تحت هذا البند جزء كبير من ميزانية وزارة الداخلية – وهو ما يشمل ميزانية الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وجزء من ميزانية إدارة المباحث العامة الذى يغطى إنشغال هذه الإدارة بموضوع المخدرات، وجزء من ميزانية حرس الجمارك فى الموانى البرية والبحرية والجوية، وجزء من ميزانية مصلحة السجون، وجزء من ميزانية وزارة الدفاع التى تضطلع فيها إدارة حرس الحدود بمكافحة التهريب من الخارج إلى داخل الدولة والعكس، وجزء من ميزانية وزارة العدل الذى يغطى انشغال السلطة القضائية بقضايا المخدرات- وغير ذلك بما يقتضيه من عمليات مكافحة العرض على اختلاف أنواعها.

- وهناك أيضاً الإنفاق على خدمات خفض الطلب ، وهى الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية الـــتى تقدم لعلاج التعاطى والإدمان، وإعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعى، وبرامج التوعية التى تشارك فيها وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والإعلام والتربية والتعليم وغيرها.[٢٤]

٢- الإنفاق المستتر : ويشمل مجموع ما ينفقه المستثمرون فى المواد الادمانية سواء على عمليات التهريـــب أو عملـــيات الزراعة والتجارة والتصنيع- وما يقتضيه ذلك من استغلال المساحات شاسعة من الأراضى بزراعات غير مشروعة، واستغلال قنوات تجارية فى عمليات التجارة غـــير المشروعة، وتوظيف لعدد كبير من العاملين للقيام بهذه الأعمال غير المشروعة فى هذا المجـــال. ولمـــا كانـــت هذه النشاطات غير مشروعة فإنه يمكن النظر إليها على أنها خسائر للاقتصاد القومى المشروع.

ويشـــمل أيضـــاً اســـتنزاف الثروة- ويدخل تحتها تناقص إسهام المتعاطين والمدمنين فى العملية الإنتاجية. ويشمل ذلك جميع مظاهر عدم الانتظام فى العمل التى تصدر عن المتعاطين والمدمنين، وكـــثرة الغياب والتمارض، وأيضاً تزايد قابلية المتعاطى أو المدمن للوقوع فى حوادث أو التسبب فيها والخسائر الناتجة عن هذه الحوادث.

٣- الخســـائر البشـــرية: والتى يتكبدها المجتمع كجزء من المعاناة من مشكلة المخدرات ويقصد بذلـــك مجموع الأفراد الذين يخرجون كلياً أو جزئياً من حساب قوة العمل فى المجتمع كنتيجة مباشـــرة أو غير مباشرة لمشكلة المخدرات، وتضم العاملين فى حقل التهريب والاتجار كفاقد مـــن طاقـــة العمـــل، وأيضاً المتعاطين والمدمنين كبؤرة اجتماعية غير صحية، وهناك أيضاً الضـــحايا الأبرياء للمتعاطين والمدمنين والذين أوقعتهم الصدفة فى مجال عمل أو نفوذ هؤلاء

المدمنين والمتعاطين، ومنهم ضحايا حوادث الطرق وركاب المركبات التى يكون سائقوها من المتعاطين، وكذلك ضحايا الارتباطات الاجتماعية مثل الزوجة والأبناء والأخوة وغير ذلك.

مما سبق يتضح أن الآثار الاقتصادية السلبية لزيادة الإنفاق على المخدرات تتلخص فى الآتى:

تنتمى تجارة المخدرات إلى ما يسمى (بالاقتصاد الخفى) وهو يضم مجموعة مختلفة من الأنشطة التى تـتم فـى الاقتصاد القومى وتعد مخالفة للقانون، وتتم عمليات تمويل المخدرات أساساً بالاعتماد على السـوق السوداء للنقد الأجنبى، وتقدر قيمة الإنفاق على المخدرات فى مصر سنوياً بما لا يقل عن ٨ مليارات من الجنيهات كما ذكر سابقاً.

ومن بين الآثار الناتجة عن زيادة الإنفاق على المخدرات على المستوى الفردى:

١- تدهور مستوى معيشة متعاطى المخدرات وذلك بسبب انخفاض دخله مما يدفع به إلى مزيد من الفقر.

٢- تآكل الدخل فى النهاية لزيادة الإنفاق على المخدرات.

٣- تدهور مستوى إنتاجية العامل الذى يتعاطى المخدرات نظراً لإصابته بعدة أمراض مترتبة على الإدمان والتعاطى.

وعلى المستوى المجتمعى:

١- يـؤدى الإنفاق على المخدرات إلى تسرب جزء من الدخل القومى إلى خارج حدود الدولة وما ينـتج عن ذلك من حرمان الاقتصاد الوطنى من استثمار هذا الجزء وفقد الناتج الإيجابى الذى يمكن أن تتحقق للدخل القومى، وبالتالى خسارة القيمة المضافة التى كان يمكن أن تتحقق للدخل القومى وفرص العمل التى كان سيتم توفيرها وتحقيق زيادة فى حجم الإنتاج السلعى، وما إلى ذلك من تأثير مباشر على تحقيق الاستقرار فى مستوى الأسعار داخل المجتمع، وتنفيذ برامج التنمية.

٢- ونتـيجة للأثر السابق- فإنه يؤدى إلى إنخفاض حجم المدخرات الوطنية، مما يعنى عجز هذه المدخـرات عن الوفاء بالاحتياجات الاستثمارية المطلوبة وبالتالى زيادة حجم الفجوة التمويلية (الفـرق بيـن الاسـتثمار والإدخار)- وتضطر الدولة لتغطية هذا العجز فى مصادر التمويل للإسـتثمارات حيـث تلجـأ للأعتماد على الدول الأجنبية والوقوع فى عبء الديون الخارجية وآثارها الضارة على الاقتصاد القومى.

٣- ونتيجة للأثر الثانى فقد تلجأ الدولة إلى زيادة الضرائب لمحاولة تعويض مقدار الانخفاض فى المدخرات وينتج عن ذلك انخفاض فى رفاهية أفراد المجتمع.

٤- زيادة الأعباء على ميزان المدفوعات نتيجة زيادة الانفاق على المخدرات، وهو إنفاق يتم بالنقد الأجنبى والذى يخرج من الدولة ثمناً للمخدرات.

٥- الأثـر السـلبى علـى قيمة الجنيه المصرى، نظراً لأن الإنفاق على المخدرات يستلزم زيادة عـرض الجنيه المصرى نتيجة لزيادة الطلب على النقد الأجنبى، مما يؤدى إلى إنخفاض قيمة الجنيه المصرى مقابل العملات الأجنبية وتدهور القيمة الشرائية للنقود وبالتالى انخفاض الدخل الحقيقى للأفراد وتدهور مستوى المعيشة.

٦- كمـا يـؤدى الإنفـاق على المخدرات إلى نقص المدخرات وعدم كفايتها لخلق فرص العمل المطلوبة داخل المجتمع مما ينتج عنه زيادة حدة مشكلة البطالة.

٧- خسـارة الدولـة لمزيد من الإيرادات العامة التى يمكن أن تتحقق لها نتيجة للتهرب من سداد الضـرائب لـتعويض النقص الذى حدث فى الإيرادات العامة ويؤدى ذلك إلى ارتفاع مستوى الأسعار وزيادة التضخم كما حدث عندما تم تطبيق الضريبة على المبيعات.

٨- وبالإضـافة إلـى الآثـار السابقة- تتحمل الدولة تكاليف العلاج من الإدمان، ونفقات الرعاية الصحية لعدد كبير من المدمنين كما يوضحه الجدول التالى رقم (٥) [٢٥]

جدول(٥)

إحصائية تبين عدد المدمنين الذين تقدموا للعلاج خلال عام ٢٠٠١

بالمقارنة بالأربع سنوات السابقة

السنة	عام ١٩٩٧	عام ١٩٩٨	عام ١٩٩٩	عام ٢٠٠٠	عام ٢٠٠١
العدد	١٠٣٧	٣٣٢٧	٣٤٠٦	٣٤٧٩	٥٥٣١

هذه إحصائية تبين عدد المدمنين الذين تقدموا للعلاج من الإدمان بمعرفة الجهات الآتية:

١- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.

٢- الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات بالقاهرة.

٣- أندية الدفاع الاجتماعى التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية وفروعها.

- والملاحـظ أن الطـن الواحـد مـن الحشيش يحقق للمهرب أكثر من نصف مليون جنيه فى المتوسـط بعد كافة المصروفات، ومع تعرضه للعديد من محاولات الضبط. بينما نجد أن هذا

القــدر مـــن الـــربح يمكن أن يتحقق عند تهريب ٢ كيلو جرام من الهروين- مه سهولة نقله وإخفائه وتخزينه.

- وعلى المستوى الفردى فإن إدمان المخدرات يتسبب فى الآتى (٢٦)

أ- ضعف الإنتاج الفردى من حيث الكم والكيف للشخص المتعاطى.

ب- له آثار ضارة على الإنتاج الاقتصادى بصفة عامة وعلى برامج التنمية بصفة خاصة حيث تتمثل فى فقدان الطاقة الإنتاجية للقوى البشرية.

جـــ- إهمال المدمن لواجباته الأساسية فى الأسرة، وفى العمل، كما أنه يقدم نموذجاً سيئاً لأولاده، ولا يســتطيع تربيــتهم وتنشــئتهم التنشــئة الصحيحة- مما يترتب عليه حدوث انحرافات كثيرة فى سلوك الابناء.

د- أن المدمنيــن مــن ذوى الدخول المحدودة - وهم يمثلون نسبة كبيرة من المتعاطين - غالــباً ما يلجأون إلى بعض السلوكيات غير المشروعة مثل السرقة أو النصب أو الرشوة للحصول على النقود اللازمة لشراء المخدر.

هـــ- كثــيراً ما يستغل مهربوا المخدرات وتجارها المتعاطين والمدمنين ويستخدمونهم كمعاونيــن لهــم فى التهريب- وبذا ينقلونهم من مرحلة التعاطى إلى مرحلة أشد خطورة وهى التوزيع.

و- تزايد الطلب على المخدرات يجعل منه تجارة داخلية، وخارجية عبر الحدود تقوم بها عصابات تخطط وتنظم وتحمى هذه العمليات بهدف ضمان وصول المخدر إلى المتعاطى، ومــن المؤكــد أن المكاسب الطائلة التى يحصل عليها أفراد هذه العصابات تشجعهم على الاستمرار فى هذا العمل الإجرامى.

ز- ان ســهولة الاتصـــالات والنقل والتجارة بين الدول على المستوى الاقليمى والدولى- كذلك التطور التكنولوجى فى المجالات الكيميائية والدوائية - أدى كل ذلك إلى زيادة إنتاج المواد المخدرة وتعدد وسطائها.

وعلى ذلك كان هناك رد فعل قوى من جانب الحكومات الوطنية والمجتمع الدولى على هذا التهديد المستمر الذى يستنزف اقتصاد الدولة ويستنزف صحة أبنائها.

ح- وتســتنزف مكافحة المخدرات جهداً كبيراً من بعض أجهزة الدولة حيث تقوم بمكافحة وضــبط جــرائم تهريب المخدرات إلى داخل البلاد عن طريق الموانى البحرية والجوية والــبرية والــنهرية وذلــك بالتنسيق مع الأجهزة المختصة وأيضاً مكافحة وضبط زراعة

النـباتات المخـدرة أو إنتاجها أو ترويجها داخل البلاد، كذلك تنفيذ عمليات المكافحة ذات الصبغة الدولية.

طـــ- إن عملـيات تهريب المواد المخدرة يشكل دائرة اقتصادية متكاملة- تبدأ بعمليات الـزراعة خلسة، ونقلها من مناطق الإنتاج، وتنتهى فى البلاد المستهلكة حيث يكثر الطلب علـيها من المتعاطين والمدمنين وبين مناطق الإنتاج ومناطق الاستهلاك تمر هذه التجارة بعدة عمليات وسيطة بدءاً كما ذكرنا- بالزراعة – ثم الصناعة- ثم التمويل- والنقل والبيع وغير ذلك.

كما يؤدى التعاطى إلى تدهور العلاقات الأسرية مما يجعل عائل الأسرة غير مهتم بتربية الأبـناء ويعتـبر بالنسبة لهم مثلا سيئاً لعدم تقدير المسؤولية وإهمال واجبه الأساسى وهو العمل على توفير احتياجات الأسرة الأساسية.

وقـد يخلق تعاطى المخدرات جواً من عدم الاستقرار فى الأسرة كنتيجة مباشرة للتعاطى فيجعلها فقيرة تعانى من قلة الموارد مما يهددها بالتصدع والضياع وانحراف أفراد الأسرة وجنوحهم إلى السلوك الإجرامى. وقد تثير تصرفات المتعاطى حقد باقى فى أفراد الأسرة علاوة على ما يصاحب ذلك من عادات سيئة غير مقبولة أسرياً.

وقد يخلق ذلك جواً من عدم الإحساس بالأمان وخاصة عند تعرض المنزل للتفتيش – مما يكـون له أثـر سلبى على الأطفال الصغار. كما تكثر الخلافات الأسرية بسبب حدة طباع المتعاطى والتى قد تصيب الأسرة بالتفكك عن طريق الطلاق أو تشريد الأبناء، وقد تتحلل الأسرة نتيجة حبس الزوج المدمن.

وعلى مستوى الدولة يتم انفاق الكثير من ميزانيتها على الأجهزة التى تتصدى للقضاء على هـذه الظاهـرة – وخاصـة فى مجال الأجور والمرتبات والمعدات، وإهدار كثير من الأموال فى علاج آثار المخدرات، وما تخربه أيدى الشر.ويمكن إعطاء أمثلة على ذلك[٢٧]

١- نفقـات إنشـاء مصـحات لعلاج المدمنين، وكذلك انشاء أقسام ووحدات بالمستشفيات المختلفة لعلاجهم وإعادة تأهيلهم.

٢- نفقات الحملات التفتيشية على الزراعات وضبط المتهمين.

٣- نفقات الاستعانة بسيارات أو طائرات فى الحملات التفتيشية.

٤- نفقات المعيشة والإقامة فى حالة استمرار الحملات أكثر من يوم.

٥- نفقــات اســتيراد بعض الأجهزة الحديثة والمعدات لكشف الزراعات وضبط المتهمين ونفقات التدريب على هذه الأجهزة.

٦- نفقات السجون.

٧- نفقات التحقيقات

٨- نفقات المكافآت القانونية التى تصرف فى قضايا المخدرات.

٩- نفقات تحليل العينات بمعامل الطب الشرعى.

١٠-نفقات أجهزة الإعلام فى توعية المواطنين من أضرار المخدرات.

١١-نفقات المكتب الدائم لشؤون المخدرات.

١٢-نفقات المكتب المركزى للشرطة الجنائية الدولية.

١٣-نفقات وزارة الشؤون الاجتماعية من حيث رعاية وتأهيل مدمنى المخدرات، ورعاية المسجونين المفرج عنهم- وكذلك رعاية أسرهم.

١٤-إهدار ملايين الدولارات واستقطاعها من الدخل القومى للدولة (التى تنفق على شراء المخدرات من الخارج) وعدم استغلال الدولة لهذه الملايين لاقامة مشروعات صناعية وتجارية من الممكن أن يستفيد منها آلاف المواطنين وعائلاتهم.

ولكــن هــناك بعض الإيرادات من تجارة المخدرات: (التى تدخل حصيلتها خزانة الدولة مثل):

- ما يتم بيعه من المخدرات المضبوطة للأغراض العلمية والدوائية.
- ما يتم تحصيله من الغرامات المحكوم بها فى جرائم المخدرات.
- ما يتم مصادرته من الأدوات ووسائل النقل المستخدمة فى ارتكاب جرائم المخدرات.
- ما يتم مصادرته من الأموال المتحصلة من الاتجار غير المشروع فى المخدرات.

تقويم الأضرار الناتجة عن إدمان المخدرات:

إن حصــر عــدد المدمنيــن فى بلد ما عملية معقدة فالتعاطى جريمة ومحترفوها لا يظهرون علانية بمحض إرادتهم- وإنما يخافون الوقوع فى قبضة أجهزة تنفيذ القانون. أو قد يكون التعاطى عابراً لا يتم الإفصاح عنه.

- كمـــا أن حجـــم الأمـــوال التى يتم غسلها تمثل ٢٠% من حجم الناتج القومى والإجمالى فى الولايـــات المتحدة- أى ما يعادل ١,٥ تربليون دولار (أى ١٥٠٠ مليار دولار)- مما يتطلب إجراءات فعالة لمكافحة غسيل الأموال.

- وعلى المستوى المحلى فإن عملية غسيل الأموال دون مراعاة الاعتبارات الرسمية تؤدى إلى المنافسة غير المتكافئة مع المستثمر الجاد المحلى والأجنبى – بإعتبار أن العملية الرديئة تطرد العملـــية الجيدة من التعامل، لاسيما أن عمليات غسل الأموال يمكن أن تؤثر بالسلب فى أغلب المتغـــيرات الاقتصـــادية بمـــا قد يقيد من مهمة الدولة فى وضع خطط وبرامج فعالة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

- وقـــد أعـــدت مصر قانوناً لغسل الأموال يحصن الاقتصاد المصرى من عدة أضرار بعد أن أصـــبحت تلـــك العمليات تمثل ظاهرة عالمية تساعد المنظمات الإجرامية الدولية (التى يعمل بعضـــها فى تجارة المخدرات) على اختراق وإفساد الهياكل الاقتصادية والمؤسسات التجارية والمالية المشروعة والمجتمع بكل مستوياته مما يؤدى إلى اهتزاز بنيانه المالى.

- كمـــا أن القانون الجديد يحقق المعادلة الاقتصادية بين مقتضيات التنمية وتهيئة المناخ المناسب لجذب الاستثمارات المحلية والأجنبية، وبين متطلبات القضاء على الجريمة الاقتصادية المنظمة وحماية الاقتصاد المصرى من أضرار تجارة المخدرات.

- كما أن التشريع الجديد حريص على تجريم استقبال وإرسال الأموال الناشئة عن الجرائم التى يعاقب عليها القانون وعلى رأسها تجارة المخدرات.

- وقـــد عـــرف القـــانون عبارة غسل الأموال بأنها "كل سلوك ينطوى على اكتساب الأموال أو حـــيازتها أو التصـــرف فـــيها أو إداراتهـــا أو حفظها أو استبدالها أو إيداعها أو ضمانها أو اســـتثمارها أو نقلهـــا أو تحويلهـــا والتلاعب فى قيمتها إذا كانت متحصلة من جريمة تجارة وزراعة المخدرات- متى كان القصد من هذا السلوك إخفاء المال أو تمويه طبيعته أو مصدره أو مكانه أو صاحبه أو صاحب الحق فيه(٣٠)

- <u>**وهناك بعض الآثار السلبية لعمليات غسيل الأموال الناتجة عن تجارة المخدرات نذكر منها:**</u>

أ- تؤدى إلى منافسة غير متكافئة مع المستثمرين الجادين المحليين والأجانب.

ب- وتؤثر عمليات غسيل الأموال على أسعار الفائدة وسعر سوق الصرف فى البنوك.

جـــــ- وتـــؤدى إلى انتقال رؤوس الأموال من الدولة ذات السياسات الاقتصادية الجيدة ومعدلات العـــائد المرتفع إلى الدول ذات السياسات الاقتصادية الفقيرة ومعدلات العائد المنخفض، مما يضر بمصداقية الأسس الاقتصادية المتعارف عليها.

د- كما تؤثر على استقرار أسواق المال الدولية وتهدد بإنهيار الأسواق الرسمية وتهدد كيان الدولة ككل.

هـــــ- وتـــؤدى إلـــى خفض قيمة العملة الوطنية وبالتالى رفع الأسعار حيث تقوم عمليات غسيل الأموال لتحويل العملة المحلية الناتجة عن أموال غير مشروعة إلى ذهب ومجوهرات وغيرها من الأموال ذات القيمة والتى يمكن بيعها فى الخارج مقابل العملات الأجنبية.

و- وتـــؤدى إلـــى صـــعوبة مهمـــة الدولـــة فى وضع خطط أو برامج فعالة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ز- ويترتب على غسيل الأموال زيادة السيولة المحلية بشكل لا يتناسب مع الزيادة فى انتاج السلع والخدمـــات- الأمـــر الذى يؤدى إلى المساهمة فى حدوث ضغوط تضخمية فى اقتصاد الدولة مما يترتب عليه تدهور القوة الشرائية للنقود.

وهناك آثار أخرى جانبية نذكر منها:

(١) انتشار الفساد الوظيفى وشراء الذمم (رشوة، اختلاس، استيلاء، تربح، سرقات).

(٢) انتشار أنواع من الجرائم الجنائية واتساعها وانعدام الولاء للوطن والسلبية لدى المواطنين.

(٣) تتصف هذه الأموال بأنها تبحث عن الربح السريع وليس وراء القيمة المضافة للإنتاج التى ترتبط بالاستثمارات المنتجة والتى تساهم بشكل فعال فى خلق فرص عمل جديدة للمواطنين- مما يعنى أن عمليات غسيل الأموال تؤدى إلى تفاقم مشكلة البطالة.

(٤) تـــؤدى إلـــى حـــدوث اختلال فى البنية الاجتماعية للدولة حيث تعمل على زيادة الفجوة بين الأغنياء والفقراء فى المجتمع ويتمثل ذلك فى سوء توزيع الدخل القومى إذ يتم تحويل الدخول مـــن الطـــبقات الفقيرة (المنتجة) والتى تزداد فقراً إلى الطبقات الغنية (غير المنتجة) والتى تزداد ثراء.

<u>مصادرة أرباح عائدات الاتجار بالمخدرات:</u>

- لقـــد اتسع نطاق الاتجار غير المشروع بالمخدرات بسبب ما تدره على التجار من أرباح هائلة، مما يدفعهم إلى العديد من المغامرات واقتحام الصعاب- وهم يحملون السلاح، وكثير من المغريات والرشوة مما يكفل لهم النفاذ والوصول إلى أهدافهم وتحقيق مآربهم.

ومصـــر من أولى الدول التى أعلنت عن موقفها بشأن مصادرة الأرباح الناجمة عن الاتجار غير المشروع بالمخدرات بإصدارها القانون رقم ٣٤ لسنة ١٩٧١ والذى يقضى بفرض الحراسات على الأموال التى يكتسبها أصحابها بطرق غير مشروعة.

ونعــرض الآن للــنقطة التالــية حول مدى انتشار زراعة النباتات المخدرة فى مصر ودورها فى تخريب الاقتصاد المصرى.

<u>اقتصاديات زراعة النباتات المخدرة فى مصر:</u>

أ- فى شبه جزيرة سيناء: (زراعة الخشخاش المنتج للأفيون، والقنب المنتج للحشيش):

(١)**تزرع فى سيناء الشمالية** فى مناطق الطاسة وأم خشيب- ووادى الأزارق- والجرو- والعمــرو- والحســنة، وبئر العبد، وعريف الغزلان، وأم عجرم- وسبيكة، ومنطقة القصيمة على الحدود الشرقية، وجبل حمايد وجبل سحابة.

(٢)**وفــى ســيناء الجنوبية** تزرع النباتات المخدرة فى مناطق الطور والمالحة والسيح، وسدر ووادى فيران، ووادى وتير وأودية الشيخ عواد، والجدع والعاقر وغرندل.

وتــتم الــزراعة ى المــناطق الوعرة بين الجبال المرتفعة، ويقوم الشباب بحمايتها ومراقبتها كل يوم. وقد يلجأ البعض لشراء المياه العذبة لرى هذه النباتات، حيث أن العائد يفوق كثيراً تكاليف الانتاج بالمقارنة بأى زراعات أخرى.

كما تتم الزراعة فى مناطق السيول حيث تحتاج بعض هذه النباتات إلى الرى بالمياه مرة واحدة فى الموسم، وقد تزرع فى الأرض مكشوفة أو تخفى فى زراعات أخرى مثل القمح والشعير والبطيخ وغيرها.

وتتراوح المساحات المنزرعة ما بين فدان واحد، ١٢ فداناً. ويستخدم القائمين بزراعة النــباتات غــير المشــروعة من يعانون من البطالة والهاربين من الأحكام فى رعاية هذه المزروعات.

- وتــتم زراعة النباتات المخدرة بأسلوب تقسيم العمل على مراحل- وتؤدى المزاملة فيها دوراً رئيسياً (المشاركة فى زراعة الأرض وخدمتها والعناية بها).
- ولقــد طور المزارعون أساليب الخداع والتمويه- مثل إخفاء معدات الزراعة فى باطن الجبل، والــزراعة علــى مســافات بعيدة، والزراعة فى مساحات صغيرة، وزراعة أكثر من قطعة أرض- حيــث أنــه لو فاز بقطعة أرض واحدة أو اثنين صغيرتين، فإنه يكون قد حقق عائداً

كبيراً. كما أن أكثر المزارعين أصبح لهم خبرة بالطائرات التى تقوم بعملية التصوير، ويكون ذلك بمثابة إنذار بالابتعاد عن الأرض المزروعة بالنباتات المخدرة لعدم مساءلتهم.(٣١)

- والملاحـظ أن سلوك الأهالى له دور فعال فى استمرار زراعة النباتات المخدرة، حيث يقضى العرف بالكتمان الشديد على من يزرع هذه النباتات.
- كمـا أن المزارعين يقومون بزراعة النباتات المخدرة لسد حاجة الأسرة والعائلة من التدخين لأنه عندهم أرخص من السجائر.
- وبعـض كبار المزارعين لهذه النباتات يقومون بالاستفادة من الآبار التى تقوم بحفرها الدولة لـرى زراعاتهم ويستغلون جزء منها لرى زراعاتهم غير المشروعة، ويتكلف البئر حوالى ٢ مليون جنيه ويزرع عليها حوالى ١٢ فداناً.
- ومعظم أرض سيناء غير (محيزة) أى ملكاً للدولة وليست ملكاً لأحد. وقد ساعد ذلك على إقبال بعـض الـبدو على زراعة النباتات المخدرة دون خوف من العقوبة القانونية التى لا توقع الا علـى مـالك الأرض. لذلك لابد من إصدار تشريع لتحييز الأرض الزراعية بسيناء. ويمكن كمـرحلة أولـى وضعها تحت يد مشايخ القبائل بحيث تكون المسؤولية مباشرة عليهم، وإعداد خطط تنموية بديلة لهذه الزراعات.

ب- زراعة النباتات المخدرة فى مناطق أخرى من الجمهورية:

(١)**فـى الوجـه القبلى:** تتم الزراعة داخل الجزر النيلية ووسط الزراعات المشروعة فى مناطق أسـيوط ونجـوع السـمطا والمراشدة بمحافظة قنا، وبعض المناطق المتاخمة للجبل الشرقى والجزر النيلية وأراضى طرح النهر.

وتـتركز الـزراعات المخـدرة فى أسيوط فى أربعة مناطق فى كل من مراكز أسيوط وأبو تيج وأبـنوب والقوصية. وتتركز الزراعات خاصة فى قرى نجع عبد الرسول والجزر النيلية المحيطة بها فى دائرة مركز أسيوط، وفى قرية النخيلة والجزر المحيطة بها فى دائرة مركز أبو تيج، وفى جزيرة أولاد سليم (الشهيرة بالقلعة) فى دائرة مركز أبنوب، وفى عزبة محمد عبد المعطى وعزبة شوقى ودير القصير فى دائرة مركز القوصية.

(٢)**فـى الوجـه البحرى:** تتركز فى المناطق المستصلحة حديثاً بمحافظات الإسماعيلية والشرقية والبحيرة وكفر الشيخ والإسكندرية – وفى محافظة مطروح ولكنها بمساحات صغيرة حيث يتم اكتشافها بسهولة– بعكس الزراعات فى المناطق الجبلية وفى الوديان.

والملاحـــظ أن زيادة الإقبال على تعاطى المخدرات، وارتفاع العائد من زراعتها ترتب عليه زيادة عـــدد الأشـــجار والمساحة المزروعة. وهذه المساحة تستقطع من الأرض الزراعية التى يمكن أن تنتج محاصيل أخرى، وإنفاق أموال كثيرة لرعاية تلك المزروعات.

كمـــا أن العـــامل الرئيسى وراء زيادة المساحة المنزرعة بأشجار القنب والخشخاش والبانجو هو ارتفاع العائد المادى من زراعة الفدان الواحد إذا ما قورن بالعائد من المحاصيل التقليدية.

وعلـــى ذلك فإنه يتعين إيجاد أنشطة اقتصادية مولدة للدخل بالاعتماد على الموارد البيئية فى شبه جزيرة سيناء، مما يتيح فرص عمل جيدة لسكانها ورفع مستوى معيشتهم، ومعاونتهم على تحقيق الاســـتغلال الاقتصـــادى الكـــفء لمـــوارد بيئتهم- وهذا يحمى أهلها من الاتجاه إلى أنشطة غير مشـــروعة تمـــتد أضرارها إلى شريحة كبيرة من السكان يمتد ليشمل معظم السكان نتيجة زراعة وترويج المواد المخدرة.

- وإذا كـــان زراعـــة الفـــدان الواحد بالمواد المخدرة يعطى دخلاً أكثر من ٦٠٠ ألف جنيه فى السنة- وهو دافع قوى لاستمرار الزراعة بالرغم من تعرض الزراع للمخاطر- فإنه لابد من إيجـــاد فـــرص بديلـــة وتوفير فرص حياة كريمة وزيادة معدلات التنمية والتعمير والأنشطة الاقتصـــادية المخـــتلفة- حـــتى يمكـــن تقليل فرص زراعة النباتات غير المشروعة وإنتاجها وتسويقها.
- هـــذا بالإضـــافة إلى توفير برامج تدريبية مهنية للشباب الذين ارتفعت بينهم نسبة البطالة فى الفـــترة الأخيرة، ومنحهم قروض من الصندوق الاجتماعى ودعمهم لإنشاء صناعات صغيرة تدر عليهم عائداً اقتصادياً كبيراً بدلا من اتجاههم لزراعة النباتات المخدرة.
- كمـــا يمكـــن توفير المياه بالقدر الكافى سواء بحفر الآبار أو بتحلية مياه البحر والخليج أو بمد تـــرعة الســـلام لتشمل شمال ووسط وجنوب سيناء حتى يتمكن البدو من الاستقرار وزراعة مســـاحات كبـــيرة من الأرض بالمحاصيل التقليدية التى تدر عليهم عائداً كبيراً يعوضهم عن الزراعات غير المشروعة.
- وفـــى الوقت الذى يبلغ فيه عائد الفدان من المحاصيل الزراعية(القمح-القطن مثلا ٢٠٠٠جنية نجد أن العائد المادى لفدان البانجو يبلغ أكثر من ٦٠٠ألف جنيه أى أكثر من ٣٠٠ ضعف ومن ثـــم يتضـــح الفـــارق الكبير فى المكسب المادى بين الزراعات التقليدية وبين زراعة النباتات المخدرة والتى تغرى ضعاف النفوس وعديمى الضمير الذين يزرعون أو يتاجرون فى السموم لأبناء الوطن لتحقيق مكاسب مالية وثروات كبيرة زائلة.

- كمـــا أن الطـــن الواحد من هذه النباتات المخدرة يحقق للمنتج أو المهرب ما يقرب من نصف مليون جنيه فى المتوسط بعد كافة المصروفات.

- <u>**كيفية تقدير الحجم الكلى للتعاطى والإدمان:**</u>

الطــريقة الأولـــى: ضرب كمية المضبوط من المخدر X فى عامل معين وهو ١٠- واعتبار حاصل الضرب يشير إلى تقدير قريب من الحقيقة الكمية التى تسربت داخل البلاد.

ولما كان التفاوت شديداً بين حجم المضبوطات فى السنوات المتتالية فيمكن أن نتعامل مع المتوسط الحسابى للمضبوطات لفترة معينة (خمس سنوات أو عشر سنوات مثلاً).

ويمكـــن بالـــتالى من خلال حساب الكمية أن نحسب عدد المتعاطين للحشيش مثلاً- فقد تبين من بعـــض الدراسات التى أجريت على عينات مختلفة من المصريين أن المتعاطين المنتظمين يكونون فئتيـــن- إحداهمـــا تـــتعاطى بمعدلات ثلاث مرات فى الأسبوع - والأخرى تتعاطى يومياً، وأن الجـــرعة (فى المرة الواحدة) تتراوح بين اراجم **(ربع قرش بلغة السوق غير المشروعة)** وأكثر قلـــيلاً فـــإذا تصـــورنا أن المـــتعاطى المنتظم يتعاطى يومياً (فى المتوسط) ما مقداره اراجم من الحشيش فمعنى ذلك أنه يلزمه حوالى ٤٠٠جرام فى السنة. فإذا تصورنا أن الكمية المتسربة داخل الـــبلاد: ٤٠٠٠٠٠ جرام (٤٠ طن) تستهلك كلها على مدار العام- فمعنى ذلك أن يكون لدينا فى الوقت الحاضر حوالى مليون متعاطياً منتظماً.

- **وهـــناك طـــريقة أخـــرى:** وهـــى التى تعتمد على عدد المحكوم عليهم فى قضايا المخدرات، وأسلوب استقصاء واقع الأحوال الاجتماعية بسؤال العمد والمشايخ.
- وفى هذه الطريقة يمكن أن نقول أنه مقابل كل **محكوم** عليه فى قضايا المخدرات داخل السجون يوجد ١٠٠ شخص يعيشون أحراراً فى المجتمع.

ويلاحـــظ أيضاً أن تجار المخدرات هم أيضاً متعاطون، وبالتالى فإنه يدخل فى الاعتبار جميع المحكوم عليهم فى قضايا المخدرات سواء بتهمة التعاطى أو الاتجار فإذا كانوا يبلغون فى سنة مـــا ٦ آلاف شخص، فبناء على ذلك فإنه يقدر عدد المتعاطين المنتظمين الطلقاء فى البلاد فى هذه السنة بحوالى ٦٠٠ **ألف متعاطى.**

- وهـــناك أســـلوب آخـــر يعتمد على استقصاء واقع الأحوال الاجتماعية بسؤال العمد والمشايخ وتقديـــرهم **لأعداد المتعاطين للمخدرات** فى القرى والمراكز أو الشياخات أو الأحياء والمناطق الـــتى يـــتولون مســـؤوليتها. ويضاف هذا العدد **إلى الأعداد الموجودة فى السجون،** ويعتبر المجموع دالاً على عدد المتعاطين فى البلاد.

والملاحـــظ أن الأسلوب الأول هو الأفضل حتى الآن والأكثر دقة ويبعدنا عن الطرق غير الدقيقة فى التقديرات.

ويعتمد هذا الأسلوب على تقدير حجم المخدرات المتسربة إلى السوق غير المشروعة، ثم حساب متوسـط حجـم الجرعة إلى يتناولها المتعاطى فى المرة (أو فى الجلسة) الواحدة- وبقسمة حجم المخدرات على حجم الجرعة ينتج لنا عدد المتعاطين من هذه المرة المخدرة.

كمـا يمكـن تقدير الحجم الكلى للتعاطى بأساليب الدراسة الميدانية **(الأسلوب العلمى لتقدير حجم المشـكلة)**، وهو منهج البحوث الاجتماعية الميدانية الحديثة، وفيها يعتمد على سحب عينات ممثلة من الشرائح الاجتماعية المختلفة فى المجتمع، وتطبيق استبيانات مضبوطة – يراعى فى تصميمها وفـى تطبـيقها كل الشروط العلمية التى تجعل منها أداة علمية صالحة لجمع بيانات يعتمد عليها. ومـن هـذه العيـنات وما **طبق** عليها من استبيانات يمكن الوصول إلى تقدير حجم الظاهرة التى ندرسها فى الجمهور الأصلى بأقل أخطاء ممكنة.

وقد أصبح هذا الأسلوب وهو ما يشار إليه بأسلوب (البحوث الوبائية) هو الأسلوب الذى يعتمد عليه فـى رسم كثير من السياسات الاجتماعية التى تحتاج إلى تقدير لحجم المشكلة كما يواجهها صانع القرار، وتقدير توزيع مكوناتها.

وقـد أثبتـت بعـض الدراسات أن متعاطى المخدرات الطبيعية- الحشيش والأفيون- يبلغ ١٣% تقريـباً، من الشريحة العمرية من ١٥-٢٠، من ٣٠-٤٠ سنة، وقد وجد أن أكثر من ٩٠% منهم يتعاطون الحشيش، ١٠% يتعاطون الأفيون. وأن معدل انتشار المواد النفسية والدوائية المخدرة بلغ ٢%.

وعلـى ذلـك يمكن تبسيط مستويات التعاطى إلى متعاطين بالمناسبة، ومتعاطين منتظمين- وهم المدمنون. وأيضاً يمكن حساب التقدير الإجمالى لانتشار تعاطى المواد المخدرة بكل فئة أو شريحة مـن شرائح المجتمع: عمال – فلاحين- موظفين- طلاب- تجار وغير ذلك مع ملاحظة التداخل بين تعاطى أكثر من نوع من أنواع المخدرات. وقد وجد أن النسبة بين المتعاطين لمادة واحدة إلى من يتعاطون أكثر من مادة مخدرة بنسبة ٢ إلى ١ تقريباً[٣٢]

مدخل لمكافحة الإدمان فى مؤسسات التعليم قبل الجامعى:

ذكـرنا أن الإدمـان يـؤدى إلـى تدهـور الكفاءة والقدرات العقلية وعدم القدرة على الاستيعاب والتحصيل الدراسى- ومن ثم الفشل المتكرر، وهذا يتطلب وضع خطة شاملة لحماية الطلاب من الإدمـان. ومن ضمن أساسيات هذه الخطة أن تتضمن برامج التعليم مجموعة من المفردات تعمل علـى مكافحـة المخدرات فى مواد اللغة العربية والدين والدراسات الاجتماعية والتربية الصحية والأسرية والعلوم وغيرها.

بعض الأسس العامة التى يمكن أن تراعى عند وضع مفردات برامج مكافحة الإدمان فى المدارس:

١- يــتم وضـــع تلــك المفردات فى إطار القيم الدينية والاجتماعية والتقاليد والمعتقدات والمعايير السلوكية والتربوية السائدة فى المجتمع.

٢- أن تتناول تلك المفردات احتياجات الطلاب واهتماماتهم إلى جانب أولياء أمورهم.

٣- يــراعى أن يكــون كــل دارس قــد حصل عند انتهاء دراسته على أفضل تعليم للوقاية من المخدرات.

٤- تحديد المكان (الموقع) الذى يجب أن توضع فيه التوعية للوقاية من المخدرات ضمن البرنامج الدراســـى، وهــذا له أهميته نظراً إلى أن السياق المختار سوف يهيىء إطاراً للقرارات التى ستتخذ بشأن المضمون وأسلوب التوعية، ومن الذى يقوم بذلك.

٥- أن يتوافر لدى مخططى البرنامج فهما لمبادىء التربية الوقائية واتجاهاتها ولمنهجية البرنامج، وأن تكون لديهم القدرة على إعداد برامج يستخدمون فيها المعارف والمهارات والاتجاهات وأن يلبوا احتياجات المدرسين والدارسين وفق خصائص كل منهم.

٦- مراعاة أن تساعد تلك المفردات الدارسين على اكتساب المهارات والاتجاهات الملائمة وتغيير الســـلوك الخطـــر. كما أن المحتوى لكل صف دراسى يجب أن يراعى النمو البدنى والنفسى للدارسين ومستوى تطورهم.

٧- تدريب المدرسين بما يساعدهم على اختيار أنسب أساليب التوعية واستراتيجياتها بشأن الوقاية من المخدرات.

ويمكن تحديد أهداف البرنامج المعد لمكافحة الإدمان بالمدارس كالأتى:

أن يهــدف البرنامج الذى يعد لمكافحة الإدمان إلى مساعدة الدارسين بعد إتمامهم هذا البرنامج إلى الآتى:

أ- زيادة وعيهم بأضرار المخدرات صحياً واقتصادياً واجتماعياً.

ب-أن يقاوموا أى محاولة لاندماجهم فى عملية الإدمان عن طريق أقرانهم.

جـــــ- أن يتخذوا قرارات مستنيرة بشأن السلوك الشخصى والاجتماعى الذى يقلل خطر الاندماج فى مجموعات الإدمان.

د- أن يميزوا بين المعلومات الصحيحة والخاطئة المتعلقة بالمخدرات وتعاطيها.

هـ- أن يلتزموا بالقيم والتقاليد التى توجب على المجتمع بكافة مؤسساته وعلى رأسها المدرسة برعاية من وقع من الطلاب فى دائرة الإدمان.

الفئة المستهدفة:

من الممكن التوعية عن طريق هذا البرنامج للطلاب بالمرحلة الإعدادية، والثانوية، ومن خلال الأنشطة التى تقام داخل المدرسة وخارجها، على أن يكون كل دارس عند انتهاء دراسته قد تلقى أفضل تعليم ممكن للوقاية من الوقوع فى مخاطر الإدمان، على أن يكون البرنامج التعليمى ملائماً للمراحل المختلفة من التطور النفسى والاجتماعى للدارسين المعنيين.

ويراعى فيمن يضع البرنامج أن يكون من بين ذوى الخبرة فى التخطيط ومن العارفين بطرق التعليم والتعلم والفاهمين للقضايا المعقدة التى ينطوى عليها التواصل بشأن مكافحة الإدمان بين طلاب المدارس.

ويمكن وضع البرنامج بواسطة لجنة من خبراء المناهج وأولياء أمور ودارسين وممثل لوزارة الداخلية والصحة والإعلام، ورجال الدين وقيادات المجتمع المحلى.

محتوى برنامج مكافحة الإدمان لطلاب المدارس:

-يتبادر إلى الذهن طرح الأسئلة التالية:

١- هل تكون التربية لمكافحة الإدمان مقرراً مستقلاً فى المنهج الدراسى يضاف إلى المقررات الدراسية الأخرى؟

٢- هل تدمج التربية لمكافحة الإدمان ضمن موضوعات دراسية ملائمة أخرى فى المنهاج الدراسى؟

ويمكن أن يتضمن المحتوى مادة معرفية عن المخدرات وأنواعها وتأثيرها وزراعتها وغير ذلك من المعلومات، وأيضاً محتوى من الاتجاهات والمعتقدات والقيم حيث يوضح اتجاهات الدارسين إزاء تعاطى المخدرات ومدى التزام الطلاب بالمبادىء الأخلاقية – وغير ذلك.

وأيضاً محتوى من المهارات عن كيفية التعرف على الشخص المدمن، وكيف يمكن عدم الوقوع فى دائرة الإدمان، وكيف يشرح لزملائه القواعد الدينية والأخلاقية وغير ذلك من المهارات الاجتماعية.

وعلى ذلك يمكن إدخال التربية لمكافحة المخدرات ضمن واحد أو أكثر من مقررات التربية الدينية والأخلاقية والصحية والأسرية والعلوم والدراسات الاجتماعية والتربية الوطنية وغيرها.

ويمكن أن يتضمن البرنامج بعض الوسائل والمساعدات مثل الأفلام وشرائط الفيديو، والشرائح والملصــقات والنشرات والصور بالإضافة إلى مجلات الحائط بما تحويه من أسئلة يتم الإجابة عليها، وأيضاً صحائف المعلومات التى تحوى معلومات ذات الصلة.

– وتتضــمن اســتراتيجيات الــتدريس الــتى يمكن أن تستخدم فى مكافحة الإدمان مناقشات للمجموعات الصغيرة من الطلبة (من ٢-١٠ طالباً)، ومناقشات للمجموعات الكبيرة التى تضم فــرقة دراســية كاملــة، واستراتيجيات توضيح القيم، واستراتيجية التمثيل التدريبى للأدوار، والعصف الذهنى، والتأمل والحوارات وتوعية الأقران والمحاضرات وغير ذلك.

كمــا يتضــمن البرنامج أيضاً التقويم لما يجرى أثناء التقدم فى مسار البرنامج التعليمى، وفى ضــوء أهدافه. كما يمكن تحديد ومتابعة مصادر الفشل المحتملة فى البرنامج، ومدى ملاءمة وفاعلــية القــرارات المتخذة قبل بدء التنفيذ ثم ملاحظة ووصف ما يحدث بالفعل. وبعد ذلك يجــرى الــتقويم التجمــيعى بعد استكمال البرنامج وبعد إعداد التقارير بمدى تحقيق أغراض البرنامج وأهدافه.

وعلــى ذلك فإن مكافحة الإدمان فى البرامج الدراسية يعتبر من مسؤولية المؤسسة التعليمية، والتى لا تستطيع إغفالها، لأنه لا سبيل إلى زيادة فاعلية العملية التعليمية، وتحرير الطلاب من العادات السلوكية غير المرغوب فيها والتى تعصف بهم وبأسرهم بالإضافة إلى ضعف صحتهم الجسمية والنفسية– إلا بتطبيق البرامج التربوية والنفسية لمكافحة هذا الوباء الخطير من خلال المواد الدراسية والأنشطة فى المراحل التعليمية المختلفة.

ولا يكــاد يخــتلف أحــد حول النتائج السلبية المترتبة على الطالب من جراء تعاطى وإدمان المخدرات. فالضعف الجسمى العام حيث لا يقوى على المذاكرة، وسوء التغذية وضعف مناعة الجســم وبالتالى التعرض المستمر للعدوى وكلها أشكال واضحة من أخطار تعاطى الطلاب للمخدرات.

– كمــا إن مفــردات هذا البرنامج يمكن أن تهدف فى الأساس إلى تعلم الطلاب أنماط سلوكية مــرغوب فــيها. وهو يعتمد فى المقام الأول على نظريات الإرشاد النفسى المبنية أساساً على الاتجــاه السلوكى فى تعديل السلوك، بالإضافة إلى بعض مساهمات مدرسة التحليل النفسى فى مكافحة سلوك تعاطى المخدرات.

ومــن أهم الطرق التى تتضمن الإجراءات الوقائية لمكافحة إدمان المخدرات بين طلاب المدارس الآتى:

أ- الإرشــاد النفســى: حيث يتم إلقاء الضوء على الإدمان وأسبابه والكوارث التى يســببها. ويتم تركيز الإرشاد النفسى الوقائى للطلاب فى مجال الإدمان على حل

مشـــكلات المدمـــن، كمـــا يهتم بالإرشاد المهنى والأسرى لتحقيق التوافق المهنى وتجنب المشكلات الناتجة.

ب-العـــلاج النفســـى: ويهتم بتحقيق التوافق النفسى للطلاب، ويستخدم طرق العلاج المناسبة لحالات التعاطى والإدمان، بالإضافة إلى طريقة التحليل النفسى والإرشاد السلوكى اللتين لهما مساهمات كبيرة فى هذا المجال. وكل تلك الاتجاهات تهتم فى المقـــام الأول بتقديم المشورة والمساندة أثناء الفترات والمواقف الحرجة والإرشاد النفسى لمواجهة الواقع بدلاً من الهروب عن طريق الإدمان.

جـــــ- الخدمـــة الاجتماعـــية: وتتضمن إجراء البحوث الاجتماعية للطلاب والتدخل الأســـرى وتعديـــل البيئة الاجتماعية، كما تهدف إلى تحقيق التوافق الاجتماعى وحل مشكلاتهم الاجتماعية.

د- العمليات التربوية فى موضوعات البرنامج: وتتضمن التنشئة الاجتماعية السليمة، وتعلـــم المهارات المتعلقة بالصحة النفسية، والتوافق الشخصى والاجتماعى، بالإضافة إلـــى الموضـــوعات المبســـطة عـــن الإدمان وآثاره طبياً ونفسياً واجتماعياً وقانونياً واقتصادياً والتوجيهات الوقائية حتى لا يقع الطالب فى دائرة الإدمان.

هـــــ- الـــتدخل الطـــبى: وتـــتركز فـــى الرعاية الصحية العامة، والتدخل العلاجى المتخصص للإدمان.

ومـــن المؤسسات والهيئات التى تدعم الإجراءات الوقائية فى مفردات برنامج مكافحة تعاطى وإدمان الطلاب للمخدرات فى البرامج الدراسية هى:

١- الأســـرة: مـــن المهام الوقائية التى تستطيع الأسرة القيام بها إزاء ابنها الطالب، إقامة علاقات أســـرية ســـليمة بيـــن أعضـــاء الأســـرة، وإشباع الحاجات وحل الصراعات، والتغلب على الاحـــباطات، وتهيئة المناخ الأسرى الصحى المناسب، وتجنب المناخ الأسرى الذى يؤدى إلى التفكك واحتمال تعرض الابن للإدمان.

٢- المدرسون بالمدرسة: يمكن أن يقوموا بدور وقائى من خلال توعية الطلاب من الإدمان حيث يعطـــون الطـــلاب الإرشادات المرتبطة بمضار المخدرات ويعقدون اللقاءات والمناقشات مع الطلاب لتوضيح تأثير المخدرات عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم.

٣- وسائل الإعلام: بكافة أنواعها (التليفزيون- الإذاعة- الصحافة- السينما- المسرح-الإعلانات) حيـــث يمكن أن تركز على برامج توعية الطلاب بكل ما يتعلق بالوقاية من الإدمان، مثل عقد

حـــوارات مع المتخصصين والخبراء فى مجال إدمان المخدرات. كما يمكن إعداد أفلام فيديو وأفـــلام تســـجيلية لمقـــابلات شخصية مع طلاب مدمنين ومع أسرهم للاستعانة بها فى برامج الوقاية من الإدمان.

٤- دور العــبادة: ويمكن أن تركز على الجانب الدينى، وتصحيح الأفكار الخاطئة التى قد ينسبها البعض جهلاً للأديان السماوية فى أنها تحرم أنواعاً وتبيح أنواعاً أخرى من المواد المخدرة.

٥- جماعـــة الـــرفاق: خاصة الصحبة الحسنة، حيث العلاقات الاجتماعية الصحية، وتجنب رفاق السوء، والبعد عن الدخول فى مغامرات استكشافية وتجربة تعاطى بعض هذه المواد المخدرة.

٦- الـــنوادى ومراكز الشباب: ويمكن عن طريقها ترشيد وقت فراغ الطلاب واستغلال وممارسة الأنشـــطة الرياضـــية والهوايـــات بشـــكل محبب ونافع لهم وحضور الندوات التى تقيمها هذه المؤسسات للتوعية بمضار الإدمان.

٧- مراكز الإرشاد النفسى: حيث تقدم خدمات الإرشاد سواء بصورة وقائية للطلاب والعمل على وقايتهم من الإدمان أو تقديم خدمات إرشادية علاجية للذين وقعوا ضحايا للإدمان.

٨- المجتمع: تهيئة الرأى العام ضد أنواع المخدرات ومضارها ومقاومة الأفكار الخاطئة حولها.

- وعمومـــاً فإنـــه بقـــدر مـــا تتوافر برامج الوقاية من إدمان المخدرات بقدر ما يكون المجتمع المدرسى نقياً وصحياً. وما تتكلفه المؤسسة التعليمية من تطبيق تلك البرامج، يعتبر أقل بكثير مما تتكلفه البرامج العلاجية لطلابها.

ولابـــد أيضاً من اتخاذ التدابير اللازمة لنجاح مثل هذه البرامج لتحقيق أهدافها، ومنها تعاون جميع المسؤولين عنها- كل فى اختصاصه، واستخدام الوسائل المتطورة والطرق الحديثة لتنفيذ البرنامج. كمـــا يمكن فى نهاية كل عام تقويم البرنامج بهدف الإصلاح والتحسين وتلافى أوجه النقص عن طريق مراقبة ومتابعة النجاح الفعلى واستطلاع رأى الطلاب والمسؤولين والمستهدفين.

وبـــناء على الاعتبارات السابق ذكرها، بالإضافة إلى ما يمكن استفادته من الخبرات العالمية وما تضـــمنه تقريـــر اليونسكو "التعليم فى مواجهة استخدام المخدرات- ١٩٩٠" الذى أشار إلى ثلاث أنماط مترابطة من المعالجات هى:

أ- مدخـــل مباشـــر يهـــدف إلـــى تقديم دروس أو نشرات توعية توضح أخطار استخدام المخـــدرات، ويـــتم ذلك عبر الفصول الدراسية ومن خلال الأنشطة المدرسية. ويأتى ضمن هذا المدخل المباشر تقديم معلومات فى أشكال متعددة من خلال:

(١) دراسات متخصصة فى الموضوع.

(٢) التعليم الصحى لإبراز الآثار الضارة للمخدرات على الصحة.

(٣) موضوعات الدين والتربية الخلقية.

(٤) موضوعات العلوم الإنسانية والاجتماعية.

(٥) برامج التعليم التى تركز على البيئة والحياة.

ب- المدخل الثانى: ويهدف إلى تغيير البيئة المدرسية للطلاب، ويتم ذلك عبر ممارسة الأنشطة المدرسية التى تتجه إلى زيادة مشاركتهم فى المسؤولية واتخاذ القرارات وشغل أوقات الفراغ وتشجيعهم على التحاور والتماس المشورة من مدرسيهم.

جـ- المدخل الثالث: وهو مدخل غير مباشر، يهدف إلى التأثير على الطلاب من خلال زيادة وعى المدرسين والآباء، مع توفير مجموعات نصح وإرشاد ومشورة من أبناء المجتمع المشهود لهم بالرأى، ويتم عن طريقهم نقل المعلومات والخبرات إلى الطلاب والتأثير فيهم.

- ويمكن من خلال تلك الاستراتيجية التى وردت فى تقرير اليونسكو أن تكون أساساً نبنى عليها بما يتلاءم مع ظروف مجتمعنا وإضافة بعض العناصر التى تناسب البيئة الثقافية والاجتماعية والدينية للمجتمع.

وعلى ذلك يمكن عرض رؤية جديدة يمكن تضمينها فى البرامج التى تقدمها المؤسسات التربوية للتصدى لمشكلة إدمان الطلاب المخدرات- على النحو التالى:

١- التوعية عن طريق تضمين المقررات الدراسية بعض الموضوعات المباشرة التى تقدم للطلاب معلومات عن الآثار الضارة للمخدرات. وتدخل تلك الموضوعات المباشرة ضمن مواد العلوم، والبيولوجيا، والكيمياء، والصحة العامة.

٢- إضافة بعض الموضوعات ضمن منهج الدراسات الاجتماعية والعلوم الإنسانية مثل: مناطق زراعة النباتات المخدرة فى العالم، تجارة المخدرات وعلاقتها بابتزاز أموال الدولة والأسرة والمجتمع بالعملة الصعبة، حرب الأفيون فى الصين وأفغانستان، ودول جنوب شرقى آسيا، وموضوعات أخرى دينية حول تحريم المخدرات والمسكرات، والقوانين الوضعية التى تجرم المخدرات.

٣- تقديم أنشطة مدرسية خارج نطاق المنهج الدراسى مثل إجراء زيارات ميدانية للمستشفيات ومراكز علاج المدمنين، وعقد اللقاءات وإجراء الحوارات مع بعض المسؤولين من الإدارة العامة للمخدرات التابعة لوزارة الداخلية، ومع بعض المدمنين الذين تم علاجهم.

٤- الـــتعاون بين المدرسة والأسرة لمراقبة الأبناء والمشاركة فى مقاومة إنحرافهم لمنعهم من الوقوع فى دائرة الإدمان.

وهناك نقاط هامة يجب مراعاتها عند وضع برنامج التوعية الذى تتضمنه المواد التعليمية وهى:

أ- أن تكـــون المعلومــــات التى تقدم للطلاب عن المخدرات علمية وموضوعية وفى سياق المواد التى تقدم من خلالها، وليست منفصلة عن المواد الدراسية الأصلية.

ب-استثارة اهتمام الطلاب للمحافظة على صحتهم والعمل على سلامتها ووقايتها من أخطار الإدمان.

جـــ- أن تكون الموضوعات التى تقدم للطلاب عن المخدرات مناسبة للمرحلة العمرية والظروف الاجتماعية لهم.

د- توضيح الآثار الضارة للإدمان صحياً واقتصادياً واجتماعياً وغير ذلك.

هـــ- استخدام المدخل الدينى المناسب للفئات العمرية، والخلفيات الاجتماعية والثقافية للطلاب.

و- إشراك الطلاب فى أنشطة عملية تساعدهم على التفاعل مع الموضوعات الدراسية والاكتشاف بأنفسهم وبالتالى تدفعهم للتصدى لإدمان المخدرات.

ويمكـــن إعداد المعلم للمشاركة فى برامج التوعية لوقاية الطلاب من الإدمان عن طريق الآتى:

١- تـــزويدهم بالمعلومــــات العلمـــية والتفصيلية عن مشكلة المخدرات عالمياً ومحلياً وآثارها الاقتصادية والاجتماعية والصحية على الطالب وأسرته والمجتمع.

٢- تـــزويدهم بالمهارات اللازمة لتناول مثل هذه الموضوعات الغاية فى الأهمية والخطورة، بالحرص الشديد حتى لا يؤدى تقديم المعلومات بطريقة خاطئة إلى آثار عكسية.

٣- تـــزويدهم بالمهـــارات اللازمـــة لطـــرق التوعية المبتكرة والمتنوعة، لتمكينهم من تقديم المعلومات والتوجيهات بطريقة غير مباشرة بما يكفل فعالية تأثير برنامج التوعية.

٤- تزويدهم بمهارات قيادة جماعات الأنشطة المختلفة، بما يكفل لهم توجيه الأنشطة المدرسية لتحقيق نجاح البرنامج لوقاية الطلاب من الوقوع فى دائرة الإدمان.

ويقتضى الأمر أيضاً – لنجاح برنامج التوعية الذى يتصدى لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات بيــن بعض طلاب المدارس أن يتم التعاون الكامل بين إدارات المدارس والإدارات التعليمية مــن جهــة، والجهات الإدارية المحلية والمركزية من جهة أخرى، خاصة لتوفير المعلومات اللازمة حتى يمكن تضمينها فى برنامج التوعية، وتيسير الزيارات الميدانية، ولقاءات الطلاب مع المسؤولين فى مجال مكافحة المخدرات، حتى يمكن تحقيق وعى الطلاب بخطورة التعاطى والإدمــان. ويعتــبر تحقــيق الوعـــى بمثابة العنصر الوقائى للنشىء حتى لا يقعوا فى دائرة الإدمان.

– وأيضـــاً مـــن خلال المدرسة يمكن اكتشاف الطلاب الذين يتعاطوا أو أدمنوا المخدرات، وتتخذ معهــم إجــراءات علاجهــم فى المستشفيات والوحدات العلاجية، كما يمكن أن توجههم اجتماعياً وتحــاول المدرسة معالجة مشاكلهم الأسرية، مع توعية آبائهم المدمنين حتى يمكن تجنيب أبنائهم الوقوع فى دائرة الإدمان.

النتائج والمقترحات:

أ- نتائج خاصة بدور المدرسة والأسرة والمجتمع فى مواجهة الإدمان: (البعد الاقتصادى):

١- ضـــرورة الاهــتمام بالأســـرة واحتياجاتها، وطرق تنشئة الأبناء والتنبيه إلى أهمية التماسك الأســـرى لحمايـــة النشـــىء من الوقوع فى دائرة الإدمان، وأهمية توافر القدوة الحسنة داخل الأســـرة، حيـــث يعتبر عامل قوى فى تقويم الشخصية حتى يلتزم الأبناء ويتحملوا المسؤولية ويبتعدوا عن مخاطر الإدمان.

٢- ضـــرورة الاهــتمام بقيام المؤسسات التربوية بدور فعال فى التبصير بخطورة مشكلة الإدمان وذلك بتوعية الطلاب من خلال العملية التعليمية إلى خطورة العقاقير المخدرة والأضرار التى تلحــق بالطالب والأسرة والمجتمع، ويستدعى ذلك تضمينات غير مباشرة مختلفة المستوى فى المواد الدراسة (تربية دينية- لغة عربية- علوم- ثقافة عامة، دراسات اجتماعية وغيرها ....)

٣- اســـتمرار الجهـــود المـــبذولة على جميع المستويات للوقاية من خطر المخدرات وذلك بجعل المدرســـة مؤسسة اجتماعية وتعليمية وتربوية مزودة بخدمة نفسية تمكنها من تحمل مسؤولية العمل الوقائى الدائم والتدخل العلاجى المبكر لطلابها.

٤- تشـــجيع ممارســـة الأنشـــطة الرياضية والثقافية والفنية، وتعميق وتنمية الشعور بالانتماء الى المجتمع والولاء للوطن، مع تدعيم دور مراكز الشباب وتقوية نشاطها لجذب الشباب للانضمام إلـــيها وقضـــاء وقـــت فراغهم فيها على نحو يحميهم من الانحراف ويؤدى الى سلامة الخلق واستقامة السلوك.

٥- دعـــوة كافـــة مؤسسات المجتمع المدنى لحماية أبنائنا وإبعادهم عن طريق المخدرات المظلم، ولتتمكن مصر من المضى فى طريق الألفية الثالثة بأبناء أصحاء يستطيعون دفع عجلة التقدم والاتجاه نحو المستقبل فى ثبات وثقة.

٦- إكســـاب الطـــلاب مزيداً من القيم الدينية، وهى مسألة مهمة فى تشكيل الشخصية السوية وبث الوعى الخلقى ووضع الأجيال الجديدة على الطريق الصحيح.

٧- أهمـــية تثقيف الأسرة وتفعيل دور المشاركة الوالدية والاهتمام بتطوير برامج التربية الوالدية وتنمية وعيهم والحيلولة دون استخدام مظاهر العنف العائلى، والابتعاد عن استخدام القسوة مع الأبناء، وكلها تؤدى إلى الوقاية من الإدمان وتجنب كوارثه.

٨- الاهـــتمام بتنمية المهارات النفسية والاجتماعية والإبداعية للنشىء، بنفس الاهتمام الذى نوليه لتنمـــية مهـــاراتهم العلمية والتعليمية. لذا يجب الاهتمام بتنمية وعى الأسرة فى تشكيل صحة الأبناء النفسية، التقليل من فرص لجوئهم للتدخين أو التعاطى الذى يؤدى إلى الإدمان.

٩- يتعين على الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الاستماع لمشكلات الطلاب وحلها بأساليب غير تقلـــيدية، وتشجيعهم على الإفصاح عن مشكلاتهم ومناقشتها وايجاد الحلول لها بدلاً من كبتها والانطواء واللجوء إلى التدخين وتعاطى المخدرات فى محاولة للهروب من مواجهة الواقع.

١٠-أهمـــية تركيز خفض الطلب على المراحل السنية للطلاب والأطفال باستخدام وسائل الإعلام المخـــتلفة، وفى المدارس والجامعات وفى النوادى، وذلك بالتنسيق مع الوزارات المعنية مع وضع خطة شاملة للتوعية بظاهرة الإدمان وطرق الوقاية منها والعلاج والتأهيل.

١١-اســـتغلال أوقـــات الفـــراغ لدى للطلاب فى أنشطة رياضية وترفيهية فى النوادى والمدارس ومراكـــز الشـــباب، والعمـــل على استغلال طاقاتهم فى أنشطة ايجابية، بالاضافة إلى تكثيف جماعـــات الكشـــافة والجوالـــة الـــتى تساعدهم على الاعتماد على النفس واكتساب المهارات الحياتية.

١٢-تقوم إدارة المدرسة بتخصيص حصة أسبوعياً وعقد ندوة كل شهر وعرض الأفلام التسجيلية والبرامج التثقيفية لتوعية تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات وتعريفهم بخطورة مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات وتأثيرها على الصحة وعلى دخل الأسرة.

١٣-توفـــير الخـــبراء المتخصصين فى إعداد الكوادر العاملة فى مجالات توعية ومواجهة مشكلة إدمان المخدرات.

١٤-إنشـــاء آلية لتنشيط دور مؤسسات المجتمع المدنى لمواجهة مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات بصفة عامة والمؤسسة التربوية بصفة خاصة.

١٥-الاهـــتمام بإجراء الكشف الطبى على طلاب المدارس قبل بدء العام الدراسى ومداومة الكشف علـــيهم دوريـــاً بعد ذلك بحيث يشمل الفحوص الخاصة بالكشف عن تعاطى المخدرات، وقيام التأميـــن الصـــحى بـــالمدارس باستحداث برامج وقائية متخصصة، وبرامج الاكتشاف المبكر والتدخل السريع بالعلاج من الإدمان.

١٦-توعـــية المراهقين والشباب بما يستهدف حمايتهم من رفقاء السوء والتجربة الأولى لتدخين السجائر والمخدرات تحسباً من الوقوع فى دائرة الإدمان.

١٧-تطويـــر مراكـــز الإرشـــاد والعـــلاج للطلاب المدمنين سواء بمستشفيات وزارة الصحة (أو مستشفيات وزارة التربية والتعليم).

١٨-ضرورة الاهتمام بالأطفال المتسربين العاملين والأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) وأطفال الأســـر الفقـــيرة والمفككة والذين يعيشون فى ظروف صعبة وفى المناطق العشوائية من بين الفئات الأكثر عرضة للإدمان والأكثر تضرراً منه حيث لا يملكون نفقات العلاج وليس لديهم الوعى الكافى للوقاية من الإدمان.

١٩-تنفيذ برامج وقائية وخطط تدريبية وأنشطة مجتمعية ومشاريع خاصة بالعلاج واعادة التأهيل موجهة نحو الأطفال والطلاب وتستهدف حفز الإدارة الذاتية واتباع أنماط معيشية سليمة صحياً وتحسين ظروف المعيشة داخل أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

٢٠-تنفـــيذ مشـــروعات خاصة فى مجال الوقاية من تعاطى المخدرات تستهدف طلاب المدارس، وكذلك تنفيذ برامج تهدف إلى مكافحة استخدام الطلاب فى إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها.

٢١-أهمـــية دور التربية الدينية الصحيحة فى غرس القيم الدينية لدى الطلاب بما يمكنهم من عدم الانـــزلاق فى دائرة الإدمان وبما تسببه لهم المخدرات من أضرار صحية واقتصادية ونفسية واجتماعية.

٢٢- إعـــداد وتدريـــب القيادات الطلابية للمساهمة فى نشر الوعى الطلابى حول مخاطر تعاطى وإدمان المخدرات، والعمل على تنمية قدراتهم على توعية زملائهم بهذه المشكلة.

٢٣-العمـــل على تنقية المجتمع المدرسى مما يعلق به من سلوكيات منحرفة ينتج عنها تعاطى أو إدمان بعض الطلاب للمواد المخدرة.

٢٤-تضمين مقررات الدراسة بكليات التربية، وكليات الخدمة الاجتماعية وأقسام الاجتماع بكليات الآداب موضــوعات عــن مشــكلة الإدمان حتى يكون الطلاب على وعى بها وتدريبهم على أساليب الاكتشاف المبكر لحالات تعاطى الطلاب للمخدرات وكيفية التعامل معهم.

٢٥-توجــيه الجهــود للتعرف على المسببات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية التى يتعرض لها الطلاب والتى تدفع البعض منهم إلى إدمان المواد المخدرة.

٢٦-المحافظــة على بيئة مدرسية نظيفة من الإدمان وإعلان المؤسسات التعليمية أماكن خالية من التدخين مع التأكيد على القدوة الحسنة من أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة.

٢٧-وضــع إطار لتضمين موضوعات إدمان المخدرات فى برامج التعليم بمراحله المختلفة، بما يكفل وقاية الطلاب من التعرض للإدمان.

٢٨-عقد دورات تدريبية للمعلمين لتزويدهم بأحدث المعلومات والمهارات للتصدى لظاهرة إدمان الطلاب للمواد المخدرة، مع إعداد دليل للمعلم يتضمن كافة الأنشطة المدرسية وأساليب وطرق التدريس والتوعية لوقاية الطلاب من الوقوع فى دائرة الإدمان.

٢٩-تشــجيع وحفــز إجــراء البحوث والدراسات العلمية فى مجال تعاطى وإدمان الطلاب للمواد المخــدرة ســواء مــن جانــب طــلاب الدراسات العليا أو عن طريق المدرسين والموجهين والأخصائيين الاجتماعيين.

٣٠-تفعــيل دور المدرســة لتؤدى دورها كمؤسسة تربوية واجتماعية واقتصادية (منتجة)، وأن تكون هناك رقابة مجتمعية على أدائها (من مجلس الإدارة، مجلس الآباء، الشخصيات القيادية فــى المجــتمع، ومن أولياء الأمور ....) وتكثيف عودة الأنشطة المختلفة والبرامج الترفيهية والثقافية والهوايات إلى المدارس، ودعم الحركة الكشفية حيث أن برامجها تشجع الطلاب على الاعتماد على النفس والمشاركة فى برامج التوعية والوقاية من خطر الإدمان.

٣١-دعــم العلاقــة بيــن المدرس والطالب والتى ينقصها كثير من الثقة والتفاعل والقدوة الحسنة والسلوك القويم والحوار البناء.

ب- نتائج عامة:

١- لكــى يمكن مواجهة مشكلة زراعة النباتات المخدرة فلابد الا نفصلها عن التنمية المتواصلة أو المســتدامة للمجــتمع. ويعتبر الخلل الواضح فى البنية الأساسية والخدمية المقدمة للسكان فى بعــض المناطق، وارتفاع معدلات البطالة، وتدنى الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للسكان، فضــلاً عن وعورة الطرق وصعوبة الوصول إلى المناطق التى تزرع بها النباتات المخدرة-

كلها تؤدى إلى تسهيل هذه الزراعات مما يسهل التخفى والاتجار وعلى ذلك فإنه لابد من تغيير السياق الاقتصادى والاجتماعى الذى يساند زراعة النباتات المخدرة ويحميها.

٢- ضـــرورة قيام الصندوق الاجتماعى بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة الإدمان بمشروعات غير تقليدية للتنمية الاقتصادية لمجتمعات استزراع النباتات المخدرة وأيضاً التوجه إلى النشئ والشـــباب والمجـــتمعات العشـــوائية بالتنمـــية المـــتكاملة، والتى تؤكد على التدريب وإقامة المشروعات الصغيرة، والتأكيد على البعد الاقتصادى فى تعاطى المخدرات ،والاهتمام بتوفير الخدمات اللازمة لمحدودى الدخل من خلال إنشاء صندوق لتمويليها.

٣- أهمية معالجة المشكلات الاقتصادية بخلق فرص عمل جديدة لمن يعالج من الإدمان خاصة من الشباب حتى يعود للتكيف مع المجتمع.

٤- ضـــرورة توجيه الاستثمارات إلى المناطق الصحراوية والذى من شأنه أن يخلق فرص عمل ممـــا يؤدى إلى الحد من ظاهرة البطالة وأن تصبح تلك المناطق مناطق جذب سكانى وليست أماكن لتهريب المخدرات.

٥- اســـتمرار المجهودات المتصلة للإصلاح الاقتصادى والاجتماعى والبيئى والصحى، بالإضافة إلـــى ربـــط خطة العمل بقطاعات مراقبة المخدرات الأخرى كالقضاء والشرطة وتحديد دور جميع الوزارات المؤثرة فى هذا المجال كالتعليم والثقافة والإعلام والأزهر والأوقاف والكنيسة والمنظمات الأهلية وغيرها.

٦- أهمية الحد من المعروض من المخدرات من خلال تكثيف مجهودات المكافحة، وتوفير العلاج المناســـب لمن وقع فى دائرة الإدمان، ومنع العودة للإدمان لمن تعرض منهم للعلاج، وزيادة المراقبة فى الأماكن المشبوهة بجوار المدارس.

٧- إقامـــة مشـــروعات قومـــية كبـــيرة تســـتوعب الطاقات المعطلة من الشباب، بالاضافة إلى المشروعات الصغيرة ومشروعات الأسر المنتجة وغيرها.

٨- إنشـــاء مـــزيد من نوادى ومراكز للشباب لقضاء أوقات الفراغ بطريقة صحيحة، والقيام بعدة أنشطة ومسابقات مختلفة، خاصة فى المناطق العشوائية والمحرومة.

٩- توفير البدائل التنموية فى المناطق التى تزرع فيها النباتات غير المشروعة (المخدرة)، والعمل على تسويق إنتاج المزارعين الذين يزرعون محاصيل تقليدية – على أن يحصل المزارع على أكبر عائد تسويقى.

١٠- أخذ البعد الاقتصادى فى تعاطى المخدرات فى الحسبان، والاهتمام بتوفير الخدمات اللازمة لأسر الطلاب محدودى الدخل من خلال إنشاء صندوق لتمويل ذلك.

١١- الإسراع فى وضع العناصر الأساسية لاستراتيجية خفض الطلب على المخدرات لإعلانها فى عام ٢٠٠٣- أخذاً فى الاعتبار أن خفض الطلب على المخدرات بحلول عام ٢٠٠٨ كما هو مستهدف يتطلب التركيز على الاحتياجات الخاصة وعلى الفئات الأكثر تعرضاً لخطر المخدرات مثل الشباب والذين فى سن المراهقة.

١٢-القضاء على مشكلات البطالة ووقت الفراغ لدى الشباب من خلال تمكينهم من إقامة المشروعات الاقتصادية الصغيرة التى تدر عليهم دخلا يبعدهم عن الاتجار فى المخدرات.

١٣-مساهمة الصندوق الاجتماعى بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة المخدرات فى عدد من المشروعات غير التقليدية للتنمية لمجتمعات استزراع النباتات المخدرة، والتوجه إلى النشىء والشباب والمجتمعات المهمشة بالتنمية المتكاملة التى تؤكد على محو الأمية والتعليم والتدريب والرعاية الصحية بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ووزارات الدولة وصناديق التنمية والجمعيات الأهلية.

١٤-ضرورة معالجة مشكلة أطفال الشوارع والمتسربين من التعليم بوصفهم ضحايا فى حاجة إلى الاهتمام والرعاية، وأن إعادة إدماجهم فى المجتمع هو أحد أشكال الحد من الأخطار التى قد يلحقونها بالمجتمع، لكونهم أكثر الفئات التى يتم استغلالها فى الاتجار والتعاطى معاً.

١٥-زيادة الرقابة المفروضة على القنوات المشروعة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية (مثل الصيدليات والمستشفيات) لضمان عدم تسربها إلى سوق الاتجار غير المشروع والالتزام بعدم صرف أى مواد مخدرة لمن هم فى سن المدرسة.

١٦-إنشاء آلية لمشاركة منظمات المجتمع المدنى وتفعيل دورها فى مواجهة مشكلات المجتمع وخاصة مشكلة زراعة وتجارة وإدمان المخدرات.

١٧-أهمية مساعدة الدول الغنية للدول النامية والفقيرة وتعاون الجميع فى القضاء على مشكلة تجارة المخدرات، بحيث يمكن جمع الأموال المطلوبة لمساعدة المزارعين الذين كانوا يقومون بزراعة النباتات المخدرة وتهيئتهم لانتاج محاصيل أخرى.

قائمة المراجع والمصادر

١- لورنت لانيل: المخدرات فى أفريقيا الجنوبية تجارة عادية، ترجمة عبد الحميد الجمال، فى المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية – العدد ١٦٩، سبتمبر ٢٠٠١، صـ٩٨.

٢- ميشيل شيراى: تجارة المخدرات والجريمة المنظمة وعلاقتها بالسياسة العامة للسيطرة على المخدرات، ترجمة حمدى الزيات، المصدر السابق صص ٢٣-٢٤.

٣- مكتب الأهرام- موسكو- الاتحاد الروسى-صحيفة الأهرام فى ٢٠٠٢/٣/٣١.

4- Keh, D, and Farrel, G: Trafficking Drugs in the Global village, Transnational Organized Crime, Vol. 3, no 2, 1997.

٥- جمهورية مصر العربية- وزارة الداخلية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، التقرير السنوى، ٢٠٠١، ص ص ١٧٠-١٨٣.

٦- مركز الأمم المتحدة للإعلام، المكتب الاقليمى للشرق الأوسط وشمال أفريقيا لبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات- عالم المعلومات والإنترنت فى صحيفة الأهرام- ٢٠٠٢/٣/٣.

٧- عزمى سامى: طريق المخدرات يبدأ من أفغانستان، فى الأهرام- ٢٠٠٢/٣/١٢.

٨- المؤتمر الدولى الأول لمكافحة الإدمان، تحت شعار العلم والدين فى مواجهة الإدمان، كلمة السيدة سوزان مبارك، وزارة الأوقاف بالتعاون مع صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى، ٢٧-٢٩ أكتوبر ٢٠٠١.

٩- الادارة العامة لمكافحة المخدرات (مصر)، التقرير السنوى ٢٠٠١، صـ٢٧٢.

١٠- برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات، ترجمة جمال وهدان، ١٩٩٨.

١١- برنامج الأمم المتحدة الانمائى UNDP، تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٠، صـ٢٧٨.

١٢- حاتم عاطف ابراهيم: تأثير ظاهرة انتشار المخدرات فى الاقتصاد القومى، أكاديمية الشرطة، كلية الدراسات العليا، القاهرة، ١٩٩٩.

١٣- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، مصدر سابق، صـ٢٤١.

١٤- صحيفة الأهرام فى ٢٠٠٢/٣/٢٩، والأخبار فى ٢٠٠٢/٤/١.

١٥- مــن كلمـــة السيدة سوزان مبارك خلال افتتاح المؤتمر القومى لمكافحة التدخين وإدمان المخدرات، ٢٢ أبريل ٢٠٠١.

١٦- تقريـــر الأمم المتحدة الخامس لمنع الجريمة- المجلة العربية للدفاع الاجتماعى، ١٩٧٥، صــــ٧٨.

١٧- سهير لطفى: تصريحات رئيس مجلس إدارة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، فى الأهرام، ٨ ديسمبر ٢٠٠١.

١٨- ظـــريف شوقى: البيت أصبح مؤسسة للإيواء، بحث اجتماعى- المركز القومى للبحوث الاجتماعية،الأهرام فى ٨ نوفمبر ٢٠٠١.

١٩- محمـــد شفيق زكى: المخدرات والمجتمع- دراسة ميدانية على عينة من المتعاطين حول أبعاد المشكلة، مركز بحوث الشرق الأوسط- جامعة عين شمس، ١٩٨٦، صــــــ٢٥.

٢٠- سيد عويس: الآثار الاجتماعية للاعتماد على المخدرات بأنواعها، القاهرة، ندوة الأهرام ١٠ أبريل ١٩٨٢.

٢١- فتحى عيد ورياض هاشم: تجارة الهيروين والكوكايين فى مصر والعالم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥.

أنظـــر أيضـــاً: ممدوح سليم زكى: ظاهرة انتشار زراعة المخدرات فى الوجه القبلى وطرق مكافحتها، القاهرة، أكاديمية الشرطة، ١٩٨٤.

، -محمد شفيق زكى: إدمان المخدرات، المشكلة والحل، جامعة عين شمس، كلية الآداب، ١٩٨٤.

،- ســـعد المغربى: تعاطى المخدرات، المشكلات والحل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٠.

٢٢- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، مصدر سابق صــــــ ٣٥١.

٢٣- نفس المصدر، صــــــ ٣٦٠.

٢٤- مصـــطفى ســـويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت، العدد ٢٠٥ يناير ١٩٩٦، ص ص ١٧٧-١٨٢.

٢٥- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، مصدر سابق، صــــــ ٣٥٦.

٢٦- سمير نعيم: تعاطى المخدرات وأثرها الاجتماعى والاقتصادى، جامعة عين شمس، كلية الآداب، ١٩٧٦، صـــــــ ٩٥.

٢٧- أحمد بركات: فى بيتنا مدمن، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أنظر أيضاً: تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات لعام ١٩٩٧.

٢٨- أحمد فهمى عكاشة : "قل لا ولو مرة واحدة"- رؤية تكاملية لمواجهة الادمان على المخدرات، مركز البحوث والدراسات بشرطة دبى، ١٩٩٧.

٢٩- كلمة وزير العدل (المستشار فاروق سيف النصر) أمام لجنة الشئون الدستورية والتشريعية بمجلس الشورى، ٨ مايو ٢٠٠٢.

- أنظر أيضاً: حمدى عبد العظيم، غسيل الأموال ما زالت تحت القبة، جريدة الأهرام، ١٧/٥/ ٢٠٠٢.

٣٠- مجلس الشورى: اللجنة الدستورية والتشريعية والشئون الاقتصادية – مناقشة مشروع قانون مكافحة غسيل الأموال، ٦ مايو ٢٠٠٢.

٣١- رئاسة مجلس الوزراء، صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعات منشأ النباتات غير المشروعة، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان، القاهرة، ١٩٩٩، ص ص ٩٢-١٠٢.

٣٢- نفس المصدر ، صـــــــ٨٠.

قراءات ومصادر أخرى: أ- عربية

١- أحمـــد مجدى محمود حجازى: المخدرات والواقع المصرى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٤.

٢- المجلـــس القومــــى لمكافحة وعلاج الإدمان: استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر، التقرير النهائى، ١٩٩٢.

٣- المجلـــس القومـــى للطفولـــة والأمومـــة: المؤتمـــر القومى لحماية النشىء من الإدمان، التوصيات، ٢٢-٢٣ أبريل ٢٠٠١.

٤- سعد المغربى : ظاهرة تعاطى الحشيش – دراسة نفسية اجتماعية، الإسكندرية دار الكتب الجامعية ١٩٨٤.

٥- صـــفوت محمود درويش: العمال والمخدرات – المشكلة والحل- الإسكندرية- دار الكتب الجامعية ١٩٩٣.

٦- عبد الحكيم العتيقى: الإدمان، الزهراء للإعلام العربى، القاهرة، ١٩٨٦.

٧- محمد عباس: المخدرات والإدمان، المواجهة والتحدى، الناشر أخبار اليوم، ١٩٨٩.

٨- محمـــد فـــتحى عيد : كارثة المخدرات فى مصر والعالم، القاهرة، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٥.

٩- محمـــود محمـــد سيف، محمد مدحت جابر: مشكلة المخدرات فى مصر والعالم- منظور جغرافى، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق جامعة القاهرة، ١٩٨٤.

ب- أجنبية:-

1- ***Britto, G, and Charles, M:*** Use of opium and Cannabis Products by Traditional Medical Practitioners. Bombay; NARC. 2000.

2- ***Bhagirathi,:*** Black Economy Generation in Certain Sectors in Endia, Bombay, National Addiction Research Centre, 2000.

3- ***Charles, M, Nair, and Britto, G:*** Drug Culture in Indeia, Astreet Ethnographic study of Heroin Addiction in Bombay, New Delhi, Rawat Publishers, 1999.

4- ***Editorial Group:*** China drug Problems and some strategies against them. Youth Crimes Research, 1997.

5- ***Fiorentini, G, and Peltzman, S:*** (eds). The Economics of organized Crime. Cambridge University Press, 1995.

6- ***Lombardo, M, Robert, :*** "The social organization of Crime in Chicago". In understanding organized Crime in Global Perspective, New Delhi, Sage Publications, 1997.

7- ***Machado, L:*** Drug trafficking control measures and their geostrategic implications in the Anazon region. UNESCO III International conference on the Economic and social transformations connected with the International Drug Problem. New Delhi, 1999.

8- ***Masihi, E.J, and Desai, D:*** Culture and Drug use in saurashtra, Bombay, NARC, 1998.

9- ***OGD:*** The world Geo-Politics of Drugs, Annual Report- 1998-1999, Paris, OGD, 2000.

10-***Shinde, Pradeep:*** Drugs on high Air India case reveals smuggling network, Bombay, Midday, 19-10-1997.

11-*UNDCP*: World Drugs Report, London, Oxford University Press, 1997.

12- *UNDCP*: World Drugs Report. Oxfor0d University Press, 1997.

13-***Vargas, R, and Barragan, J:*** Drugs-Linked Crops and Rural Development in Colombia. Narcotics and Development Discussion Papers 10: 1-24, 1996.

14-***Yang, Z, X, et al:*** The Demographic Background of the in crease of Drug Addicts in shenzhon and a strategic Analysis. China Population science, 1997.

الفصل الرابع

البعد الاجتماعى ودور الجمعيات الأهلية فى مواجهة مشكلة الإدمان وعلاقتها بالمجتمع المدرسى[1]

الجمعيات غير الحكومية :

تفتقر معظم الدول العربية [2] إلى الجمعيات الأهلية غير الحكومية العاملة فـــى مجـــال التوعية من أضرار المخدرات والمؤثرات العقلية (٩ دول مـــن ١٥ دولـــة أى بنســـبة ٦٠%) وهناك (٦ دول فقط من ١٥ دولة أى بنسبة ٤٠%) ، لايزيد عدد الجمعيات فيها عـــن ثـــلاث جمعيات فقط ماعدا مصر التى يوجد بها عدد أكبر من تلك الجمعيـــات، علمـــا بـــأن دور هـــذه الجمعيات فى الإشراف على الحملات الإعلامية فى الدول العربية المختلفة ضئيل للغاية .

ويلاحظ ضعف التعاون والتنسيق وتبادل الخبرات بين الجمعيات غير الحكوميـــة علـــى المستوى العربى، كما أن للمنافسة غير المنتجة فيما بين هذه الجمعيات آثارا سلبية تنعكس علـــى أدائها ، فضلا عن عدم وجود أى إطار مؤسسى على المستوى الإقليمى ينظم العلاقة بيـــن هـــذه الجمعيات .

إلا أن المنطقة العربية شهدت فى السنوات الأخيرة بعض المؤشرات الإيجابيـــة بصـــدد تطوير فعالية مواجهة الظاهرة، فعلى المستوى الوطنى تشكلت بالفعل اللجان الوطنيـــة لمكافحـــة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية فى معظم الدول العربية .

وعلى المستوى الإقليمى يولى مجلس وزراء الداخلية العرب إهتمامـــا كبـــيرا لمواجهـــة الظاهرة، وتمثل هذا الاهتمام فى أنشطة مكاتبة التوعية ، وبوجه خاص أنشطة مكتـــب مكافحـــة المخدرات فى عمان بالأردن ، والمكتب الإعلامى بالقاهرة . كمـــا تـــم إقـــرار " الاســـتراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات "، " والاتفاقية العربية لمكافحة الاســـتعمال غير المشروع للمخدرات " .

---

(١) أعد هذا الفصل ا.د/ رسمى عبد الملك رستم رئيس شعبة بحوث التخطيط التربوى بالمركز

(٢) الجمعية العربية للوقاية من المخدرات والإدمان : المخدرات والإدمان فى المنطقة العربية : معطيات الواقع ، (القاهرة : ١٩٩٨)، ص٦

وعلى مستوى العمل الأهلى تنادت أطراف عربية عديدة من أجل تنسيق جهود الجمعيات العربية غير الحكومية ، وأصدر " المؤتمر الاستشارى الإقليمى بالقاهرة للتحضير للمنتدى العالمى فى بانكوك عن دور المنظمات الأهلية فى خفض الطلب على المخدرات ، وكانت توصية بهذا الصدد ، وقد نشأت مبادرة من مجموعة من الخبراء والمهنيين وممارسى النشاط الأهلى وطرحت فكرة تأسيس جمعية غير حكومية تهتم بظاهرة المخدرات والإدمان على المستوى الإقليمى العربى مما نتج عند تأسيس الجمعية العربية للوقاية من المخدرات والإدمان فى بيروت فى ديسمبر ١٩٩٤ .

النقاط الأساسية للنموذج التنظيمى المتكامل لمكافحة المخدرات :

(١)أهمية تضافر الجهود الأهلية والحكوميـــة للوقايـــة والعــلاج :

أكدت العديد من البحوث والدراسات التى أسفرت عنها المؤتمرات الدولية والمحلية التى عقـــدت من أجل بيان دور الجمهور فى الوقاية من خطر المخدرات أثبتت ما يلى :

أ – أن من حق الجمهور بل من واجبه أن يسهم فى منع جريمة المخدرات عموما والوقاية منـــها وذلك دفاعا عن المجتمع وحماية له من عوامل الانحراف .

ب – أنه فى مجال جرائم المخدرات والوقاية من آثارهـــا المدمـــرة، فـــإن الجمـــهور بـــأفراده وجماعاته يمكن أن يسهم بفاعلية فى منع المخدرات والوقاية منها بالتعاون مع أجهزة الدولـــة المختلفة فى إطار من السياسة الاجتماعية والجنائية للدولة .

ج – يمكن للجمهور أن يؤدى دورا ناجحا فى مجال الوقاية من جرائم المخدرات إذا مـــا قـــامت جمعيات مكافحة المخدرات بما يلى :

- تربية النشء وتزويده بالقيم الاجتماعية والخلقية والدينية .
- توفير العلم الكافى بقانون المخدرات لجماهير المواطنين وذلك بالتوسع فى نشـــرة بصـــورة مبسطة عن طريق أجهزة الإعلام .
- توعية المواطنين بخطر المخدرات وكيفية الوقاية منها بإعلامهم بوســائل وطــرق ارتكــاب جرائم المخدرات والحيل التى يلجأ إليها الجناة .
- تنمية اهتمام الجمهور بالتعاون مع هذه الجمعيات وسائر أجهزة الدولـــة المعنيـــة بمكافحـــة المخدرات وإشاعة روح الثقة بينها .

(٢) إيجاد المنظمات التي تتعامل مع ظاهرة المخدرات وهي كالتإلي :

(أ) جمعيات مكافحة المخدرات وهى جمعية أهليـــة تخضـــع لإشـــراف وزارة الشـــئون الاجتماعية، وتعمل على مستوى المراكز والبنادر والأقسام ولـــها جمعيـــة عموميـــة مـــن المواطنين التابعين لدائرة المركز أو البندر أو القسم ونطاق عملها الحدود الجغرافية للدائـــرة ويكون اختصاصها تدعيم جهود مكافحة المخدرات وقاية وعلاجا وتشكل لجانا فرعية تحـــدد لكل لجنة اختصاصا لتحقيق غرض معين من أغراض الجمعية ويضم إلى عضوية الجمعيـــة – رجل الدين – أخصائى اجتماعى – أخصائية اجتماعيـــة – أخصـــائى نفســـى – رجـــل الشرطة .

(ب) أهمية وجود إنشاء اتحاد نوعى لمكافحة المخدرات يضم الجمعيات التـــى تعمـــل فـــى ميدان المكافحة على مستوى الجمهورية ويتم تشكيله على النحو التالى :

أعضاء مجالس إدارات جمعيات المكافحة – ممثل عن الوزارات المختلفـــة والـــهيئات ذات العلاقة بمكافحة المخدرات – حكومية أو أهلية مثل وزارة الشئون والتأمينات الاجتماعيـــة – وزارة الداخلية – وزارة العدل – وزارة الأوقاف – وزارة التربية والتعليم – وزارة التعليـــم العالى – وزارة الشباب – وزارة العدل ويمكن أن يضم إلـــى عضويتـــها أيضـــا الخـــبراء والمهتمون بهذا المجال ويناط بهذا الجهاز المسئوليات التالية :

(١) وضع السياسة العامة لمكافحة المخدرات وقاية وعلاجا على مستوى الدولة .

(٢) التخطيط لمكافحة المخدرات على مستوى الدولة .

(٣) التنسيق بين الأجهزة الحكومية والأهلية العاملة فى مجال المكافحـــة علـــى المســـتوى الأفقى والمستوى الرأسى .

(٤) وضع خطط لتدريب العاملين فى مجال المكافحة لتنمية خبراتـــهم ومهاراتـــهم وزيـــادة معارفهم .

(٥) الإشراف على الأجهزة الأهلية المعنية بالمكافحة للتأكد من أنها تقدم خدماتها بالمســـتوى المقبول .

(٦) وضع خطط تمويل أجهزة المكافحة ولا سيما الأهلية منها مثل الجمعيات .

(٧) وضع خطط لتدعيم الجمعيات والمؤسسات الأهلية العاملة فى مجال مكافحة المخـــدرات مع إعطاء اهتمام بالتدعيم الفنى .

(٨) وضع خطة عامة للبحوث والدراسات اللازم إجراؤها والتى يمكن أن يستفاد بمعطياتـــها ونتائجها فى تطوير أجهزة المكافحة .

(٩) القيام بوضع خطط للمشروعات والتجارب الرائدة فى هذا الميدان بغـــرض اســتحداث أنماط جديدة وهامة فى مجال مكافحة المخدرات وتطوير الخدمات القائمة .

(١٠) وضع نظام للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مرتكبى جرائم المخدرات .

(ج) أهمية وجود إنشاء جهاز اقليمى لمكافحة المخدرات ، يعمل هذا الجهاز داخـــل حـــدود المحافظة الواحدة للتنسيق بين عمل جمعيات مكافحة المخدرات ومن أجل تحقيـــق أهدافـــها ويعمل على المستوى الرأسى داخل المحافظة .

(د) أهمية الحاجة إلى إنشاء اتحاد عام لمكافحة المخدرات ، يعمل على التنسيق بين عمـــل الأجهزة على المستويات الرأسية والأفقية ويجمع داخله الاتحاد النوعى لجمعيـــات مكافحـــة المخدرات والاتحادات الإقليمية لمكافحة المخدرات .

نشأة التنظيم الاجتماعى والجمعيات الأهلية فى مصر وتطورها

مر العمل الاجتماعى الأهلى التطوعى بمصر بعدة مراحـــل وأطـــوار مرتبطـــا بـــالظروف – السياسية والاقتصادية والاجتماعية للبلاد " متأثرا بها ومؤثرا فيها " .

وقد بدأ النشاط بصورته المنظمة الحالية فى منتصف القرن ألتاسع عشر – الميلادى حيث كـــانت البلاد تمر بأزمات وظروف عصيبة عصفت بها وأخرت مسارها الحضارى .

وقد بدأت هذه التنظيمات بصورة علنية وأخرى سرية لمقاومة الاستعمار العثمانى ثم البريطـــانى .

وكان الهدف الأساسى لهذه الجمعيات منذ بادئ الأمر النهوض بالبلاد والعمل على دفع عجلة تقدمـــها بكافة السبل والوسائل ومواجهة تحديات التخلف والاستعمار .

ونبعت فكرة التنظيم الاجتماعى فى مصر من رغبة الأفراد فى التعاون فى سبيل الخير وســـعيهم إلى نجدة المحتاجين وبدأت هذه الرغبة بدوافع .

(١) الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة :

دراسة سياسة العمل الاجتماعى الأهلى فى مصر إنسانية دعمتها الشرائع السماوية وبدأت تـــأخذ شكلا منظما قبل أن تنشئ الدولة – وزارة الشئون الاجتماعية بأكثر من ١١٨ سنة إذ تكونت الجمعية الخيرية اليونانية فى الإسكندرية عام ١٨١٢ ثم تليها جمعية المعـــارف عـــام ١٨٦٨ ثـــم الجمعيـــة

الجغرافية عام ١٨٧٠ تم الجمعية الخيرية الإسلامية الأولى عام ١٨٧٨ التى استهدفت أيقاظ الوعـــى القومى عن طريق تأسيس المدارس الوطنية ومعاونة المحتاجين ثـــم قـــامت الجمعيـــة الخيريـــة - الإسلامية الحالية كما قامت جمعية التوفيق القبطية عام ١٨٩١ لنشر التعليـم ومســاعدة المحتــاجين وتتإلى بعد ذلك إنشاء الجمعيات .

وقد صدر القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ الذى ينظم عمل الجمعيات وحدد ميادينها فيما يلى :

١-ميدان رعاية الطفولة والأمومة .

٢-ميدان رعاية الأسرة .

٣-ميدان المساعدات الاجتماعية .

٤-ميدان رعاية ثقافية وعلمية ودينية .

٥-ميدان رعاية تنمية مجتمعات محلية .

٦-ميدان رعاية فئات خاصة ومعوقين .

٧-ميدان رعاية صداقة بين الشعوب .

٨-ميدان رعاية شيخوخة ومسنون .

٩-ميدان رعاية مسجونين .

١٠-ميدان رعاية النشاط الأدبى .

١١-ميدان رعاية تنظيم وإدارة .

١٢-ميدان الدفاع الاجتماعى .

١٣-جمعيات تعمل فى أكثر من ميدان .

وللمجتمع دوره فى الهام والإيجابى فى حمالة أفراده وذلك من خلال المنظمات الشعبية ومجالات عملها المتعددة منها الإنسان صحيا واجتماعيا ومن الأخطار والكوارث والظواهـــر الهدامـــة مثـــل تعاطى العقاقير والإدمان عليها .

ولقد كان من المهم أن تستجيب كل الأطراف للدعوة الهامة التى تبنتها السيدة الفاضلـــة ســـوزان مبارك حرم رئيس الجمهورية للتصدى لظاهرة الإدمان ، ولأن المدمن يبحث عن أى طـــوق نجـــاة بعيدا عن العيون فإنه يلجأ إلى الجمعيات الأهلية طلبا للعلاج ، والأبحاث تؤكد أن نسبة عاليـــة مـــن المدمنين يذهبون بمحض إرادتهم أو بدفع من الآباء والأمهات والأخوة لمقار تلك الجمعيات الأهليـــة التى وهب أعضاؤها من المتطوعين جهودهم لهم .

من هنا تأتى أهمية التنسيق بين الهيئات الحكومية وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان برئاسة الوزراء والمجلس القومى لمكافحة الإدمان مع الجمعيات الأهلية بهدف تفعيل دور هذه الجمعيات المهتمة بمواجهة ظاهرة الإدمان والتعاطى وبحيث تعتبر هذه الجمعيات شريكا أساسيا فى مواجهة ظاهرة الإدمان خاصة وأنه من الملاحظ أن المخدرات قد زاد انتشارها فى الآونة الأخيرة انتشار مخيفا لأسباب كثيرة من بينها :

(١) تفكيك الأسرة بالمفهوم الواسع ، فالزواج يعمل خارج مصر أو لزوجة أو كلاهما فى إحدى الدول العربية ، والأولاد إما فى رعاية الأجداد أو الأقارب .

(٢) البطالة .. وارتفاع نسبتها بين الشباب من خريجى الجامعات والمعاهد العليا الذين يشعرون أن الطرق مسدودة أمامهم مما يدفعهم إلى التهاوى فى دائرة الإدمان وأصدقاء السوء .

(٣) غياب القدوة سواء فى الأسرة أو المدرسة .

(٤) ضعف الأنشطة التربوية والمدرسية وعدم قدرتها على استيعاب طاقات الطلاب .

من هنا تظهر أهمية دور الجمعيات الأهلية التى لو أعطيت لها المساحة الكافية للعمل وأعطيت الشرعية . فهناك ما يقرب من ١٢٠ جمعية أهلية لرعاية المدمنين ، كما أن هناك ١٤ ألفا وخمسمائة جمعية أهلية تنتشر خدماتها على ١٧ ميدانا مختلفا من الممكن أن تضيف لنشاطها برامج لمكافحة الإدمان .

وترجع أهمية الجمعيات الأهلية الشعبية من أنها تقوم بعمل تطوعى ينبع أساسا من رغبة أفرادها فى تحقيق أهدافها من حيث تكوين جماعة تمارس تفاعلا يكون عاملا فعالا فى تغيير اتجاهات أفرادها نحو الإدمان كما يخفف من إحساس الاغتراب لدى المدمنين عن طريق تسهيل تبادل الحوار على مستويات مختلفة بين – أفراد تلك المنظمات والجمعيات الأهلية وبين تلك الجمعيات المهتمة بالإدمان وكافة التجمعات الشعبية والمواطنين العاديين .

لذلك تم تأسيس جمعية منع المسكرات عام ١٩٠٥ وكان نشاطها مقصورا على مكافحة المواد المسكرة ثم أعيد إشهارها سنة ١٩٦٧ طبقا للقانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ الخاصة بالجمعيات وامتد نشاطها إلى مكافحة المواد المخدرة أيضا وأصبح اسمها " الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات " وسوف يثير فى ثنايا بحثنا إلى مزيد من التفاصيل عن أغراض الجمعية وأنشطتها المختلفة فى مجال مكافحة المخدرات – وكذلك تم إشهار الجمعية العامة للدفاع الاجتماعى عام ١٩٧٦ وأسند إليها منذ عام ١٩٨٠ إدارة أندية الدفاع الاجتماعى وهى أماكن إرشادية وقائيا وعلاجية سميت – بأندية الدفاع الاجتماعى حتى لا يتسبب اسمها فى عدم تردد المدمنين عليها وسوف تشير إلى أهدافها وأنشطتها فى ثنايا بحثنا .

هذا ويعمل فى مجال مكافحة المخدرات كثير من الجمعيات الأهلية المنتشرة فى مصـــر كهدف فرعى ضمن أهدافها المتعددة وعلى سبيل المثال وليس الحصر جمعية كاريتاس مصر التـــى تركز نشاطها فى برامج توعية الشباب بوجه عام وطلبة المدارس والجامعات بوجه خاص .

وكذلك تم إشهار الجمعية العامة للأندية الثقافية والاجتماعيـــة عـــام ١٩٨١ - كجمعيـــة مركزية تعمل على المستوى القومى لرعاية الشباب من الانحراف للاستفادة بجهود الشباب واســتثمار أوقات فراغهم بطريقة مفيدة ويبلغ عدد الأندية التى تسند للجمعية .

وسيتناول الفصل فيما يلى عرضا للأنشطة :

(أولا): صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى - مجلس الوزراء المصرى

(ثانيا): الجمعية المصرية لتوعية الأسرة للوقاية من الإدمان (برايد/مصر)

(ثالثا):جمعية كاريتاس مصر

(رابعا): الجمعية المصرية للوقاية من المخدرات والإدمان .

(خامسا): الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة الإدمان

(سادسا): الجمعية المصرية لأطباء الشبان .

(سابعا): أندية الدفاع الاجتماعى .

ويختتم الفصل بتوضيح تصور دور الجمعيات الأهلية فى الدول النامية فى الوقاية مـــن الإدمان وأهمية البعد الاجتماعى ودور الجمعيات الأهلية فى مواجهة مشكلة التعاطى والإدمـــان وعلاقتها بالمجتمع المدرسى.

(أولا): صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى - مجلس الوزراء

نشأة الصندوق

- أنشئ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ســنة ١٩٩١ بنـاء علــى قــرار رئيــس الجمهورية رقم ٤٦ لسنة ١٩٩١ كهيئة عامة تتبع رئيس مجلــس الــوزراء ومقــره مدينـــة القاهرة ، وأمواله أموال عامة، وجميع أوراقه ومستنداته محررات رسمية .

أهداف الصندوق

يهدف صندوق مكافحة الإدمان والتعاطى إلى :

١- تنفيذ الخطة المعتمدة من المجلس القومى لمكافحة وعـــلاج الإدمـــان لتـــأثيث وتجـــهيز وصيانة :

* مصحات ودور علاج المدمنين والمتعاطين .
* السجون الخاصة بالمحكوم عليهم فى جرائم المخدرات .
* الأماكن المعدة فى المؤسسات العقابية للمحكوم عليهم فى جرائم تعاطى المخدرات .

٢- تمويـــــــــــــــل :

* البرامج والنظم فى مجال مكافحة المخدرات وعلاج الإدمـــان، وتزويدهـــا بـــالمعدات والأجهزة والآلات مما يلزم لتحقيق أهدافها .
* البحوث والدراسات، وبرامج التدريب، والبرامج الثقافية والإعلامية فى مجال أنشـــطة مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى .
* نفقات إقامة وإعاشة وعلاج المدمنين والمتعاطين .
* برامج وأنشطة الرعاية اللاحقة للمدمنين والمتعاطين بعد الإفراج أو الشفاء .
* مكافآت وبدلات وحوافز العاملين ونفقات الإدارة والنشـــاط فـــى المصحـــات ودور العلاج المنشأة طبقا لأحكام القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بشأن مكافحـــة المخـــدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها .

٣- إعانة ومعاونة الجمعيات والهيئات الخاصة العاملة فى مجال المكافحة والعلاج والرعايـــة اللاحقة .

الإنجـــــــــــــــازات

من واقع عمل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، خلال العـــامين المـــاضيين، على المستويات المحلية والإقليمية والدولية ، تم إرساء بعض الأسس والمنطلقات هى :

- إن مشكلة المخدرات ذات أبعاد عالمية ، حيث أضحت جريمة عبر وطنية، كما أن لها أبعـــادا محلية فى عواملها ومظاهرها، ومن ثم فالتماس الحل الحاسم لها يتطلـــب المتابعـــة وتفعيـــل التعاون الدولى، والتفكير الخلاق فى أســـاليب لمواجهتـــها، تتســـق وخصوصيـــة المجتمـــع المصرى.

- تعميق الوعى بخطورة المشكلة وجسامتها على المستوى القومى، وتعميق مشـــاركة الدولــة والمنظمات غير الحكومية فى مكافحة الإدمان.
- العمل الوقائى فى مواجهة ظاهرة المخدرات عمل استراتيجى تتطلــب فاعليتــه : المكافحــة (خفض العرض)، وتعزيز برامج التوعية والتثقيف (خفض الطلب) .
- محاصرة الأوهام الشائعة حول الفوائد المزعومة لتعاطى المخدرات ، والتـــى تســاعد فـــى انتشارها والإقبال عليها.
- الاكتشاف المبكر لحالات التعاطى يضمن فاعلية العلاج .
- التعامل مع المدمن كمريض قابل للشفاء، يساعد فى زيادة الطلب على العلاج، كما يزيد مـــن فرص علاجه .
- تأهيل المتعاطى والمدمن ورعايته ييسر إعادة إدماجه فى المجتمع .
- تفعيل دور البحث العالمى فى توجيه الأهداف العملية والتطبيقية والتقويمية لمختلف نشـــاطات المكافحة والوقاية والعلاج والتأهيل .
- تنمية القدرات البشرية للأطراف والأجهزة ذات الصلة بنشاط الصندوق وفقـــا لاحتياجاتـــها التدريبية .

ويستلزم تحقيق كل ذلك التعاون بين صنـــدوق مكافحـــة وعـــلاج الإدمـــان والتعـــاطى والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، وبين الوزارات والمحافظات والجـــهات والأجـــهزة المعنية بهذا الشأن، والتنسيق مع المنظمات غير الحكومية العاملة فى مجالى : خفض العـــــرض وخفض الطلب.

المحور الأول : خفض العرض

تجسدت أهم إنجازات الصندوق فى مجال خفض العرض فى الآتى :

١- تعزيز جهود الإدارة العامة لمكافحة المخدرات

فى إطار التعاون والتنسيق المستمر والمثمر بين الصندوق والإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية ، قام الصندوق بتوفير الإمكانيات لتعزيز حملات مواجهة الزراعـــات غـــير المشروعة ، وطرح رؤى وبرامج تنموية بديلة فى هذه المناطق بالتعـــاون مـــع المحافظـــات المعنية علاوة على التعاون مع الإدارة فى إنجاز المشروعات البحثية للصندوق ودراسة ســـبل استفادة الإدارة منها .

٢- تقييم السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات

نظم الصندوق بالتعاون مع وزارة العدل عدة اجتماعات ، أسفرت عن عقد عـــدد مـــن ورش عمل حول تقييم السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات تضمن بيان عن المشكلات العملية فـــى قضايا تعاطى وإدمان المخدرات، وتقدير الجزاء الجنائى فى جرائـــم المخـــدرات ، وعلاقـــة المخدرات بجرائم الإدمان، دعى إليهما كافة المتخصصين من المعنيين من رجـــال القضـــاء وأساتذة القانون والاقتصاد والسياسة والاجتماع وعلم النفس والطـــب النفســـى والصيدلـــة ، بالإضافة إلى ممثلى الإدارة العامة لمكافحة المخدرات . أثمر هذا التعـــاون تقييمـــا شـــاملا متكامل الجوانب للسياسة التشريعية فى مجال مكافحة المخدرات وبحث المشـــكلات العمليـــة للتطبيقات القضائية فى قضايا المخدرات، وعلى ذلك فقد بلور مجموعة من الأفكار والخبرات تساعد فى صياغة رؤية شاملة وواقعية لما يمكن أن يتضمنه تشريع تـــال ذو فاعليـــة أكـــثر لخفض العرض .

٣- غسيل الأموال الناجمة عن الاتجار غير المشروع فى المخدرات كجريمة منظمة عـــبر وطنيـــة

شكل الصندوق - بالتعاون مع وزارة العدل - هيئة بحث لدراسة ظـــاهرة غســـيل الأمـــوال المتحصلة من الاتجار غير المشروع فى المخدرات برئاسة السيد المستشار ماهر عبد الواحـــد النائب العام ، وعضوية نخبة من المستشارين بالوزارة ، وخبراء من ذوى الاهتمام من بيـــن أساتذة الجامعات وعدد من رجال البنوك .

المحور الثانى : خفض الطلب

فى إطار محور خفض الطلب قام الصندوق بتنفيذ :

- بحوث علمية حول الإدمان والمخدرات .
- أدلة إرشادية عامة ومتخصصة .
- برامج توعية وتثقيف فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى .
- إنتاج مواد إعلامية للتوعية بمخاطر الإدمان .
- جهود واحتياجات الوزارات والهيئات المعنية بمواجهة مشكلة المخدرات .
- مسابقة قومية للتوعية بمخاطر الإدمان .
- الاحتفال باليوم العالمى .
- إنشاء موقع الصندوق على شبكة الانترنت ، والبدء فى إنشاء قاعدة بيانات ووحدة تتعامل مع إدارة أزمة المخدرات .

- إعداد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى .
- البرنامج الصيفى للوقاية من الإدمان .
- برنامج دعم مؤسسات العلاج والتأهيل .
- الخط الساخن .
- عقد منتدى لشركاء مواجهة تعاطى وإدمان المخدرات .

الخط الساخن :

- بعد أن نجح صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى فى توفير قـاعدة البيانـات العلميـة المتعلقة بتعاطى المخدرات فى المجتمع المصرى، استنادا إلى الدراسـات والبحـوث التـى أجريت على مختلف جوانب ظاهرة تعاطى المخدرات، وبخاصة بين الشباب والصغار، اتجـه الصندوق إلى الاستفادة من هذه البيانات لتحقيـق ثلاثـة أهـداف : الأول بنـاء وتطويـر استراتيجية طويلة المدى لمواجهة تعاطى المخدرات وإدمانـها بالتعـاون مـع الـوزارات والمحافظات والهيئات المعنية ، والثانى : إنجاز بعض البرامج التى تعمل على تقليل الطلـب على المخدرات على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ، والثالث القيام بعـلاج المتعـاطين والمدمنين من خلال إنشاء الخط الساخن .
- وقد تم إنشاء " الخط الساخن " فى ١٩٩٩/٦/٢٦ فى الاحتفال بـاليوم العـالمى للإدمـان ، وحتى يكتمل بناء جهاز الخط الساخن نجده قد مر بأربع مراحل ، وهى مرحلة " التجريـب " واستغرقت الفترة من شهر يونيو ١٩٩٩ حتى شهر نوفمبر من نفس العام ، حيث كـان لـه رقم هاتفى واحد ويعمل يوم الخميس من كل أسبوع من الساعة الخامسة حتى التاسعة . وقـد كان يرد على المتصلين اثنان من الأخصائيين النفسيين ذو الخبرة أكاديميـة وتطبيقيـة فـى مجال الإدمان ، وقد بلغ عدد المتصلين بالخط الساخن خلال هذه الفترة نحو ٨٥ حالة ، وتعد مرحلة " الانطلاق " هى المرحلة الثانية ، وقد امتدت فى الفترة من نوفمـبر ١٩٩٩ وحتـى مايو ٢٠٠٠ لمدة ثمانى شهور، وقد تميزت هذه المرحلة بإضافة خط هاتفى آخر إضافة إلـى زيادة عدد خبراء الخط الساخن إلى أربعة من ذوى الخبرة الأكاديمية والتطبيقية فى مجـال الإدمان. إلى جانب زيادة أيام العمل بالخط الساخن جميع أيام الأسبوع ، من الساعة العاشـرة حتى الثانية ظهرا، ومن الساعة الخامسة حتى العاشرة مساء باستثناء يوم الجمعة ، وقـد زاد عدد المتصلين بالخط الساخن – توازيا مع ذلـك – زيـادة كبـيرة .

- كما تميزت هذه الفترة بتطوير الخدمة بالخط الساخن ، حيث أصبح العلاج يقدم مـن خـلال الخط الساخن للمدمنين الذين يعجزون عن تحمل نفقات العلاج، وفى إطار من السرية التامـة ، ولاستكمال الخدمة العلاجية تعاقد جهاز الخط الساخن مع بعض المؤسسات العلاجية لعلاج المدنين ، ويتحمل الصندوق نفقات العلاج . وفى هذه المرحلة زود الخـط السـاخن بثلاثـة أطباء لاستقبال الحالات .
- وتعد مرحلة " التطوير " هى المرحلة الثالثة واستغرقت ستة شهور فى الفترة من مايو حتـى أكتوبر ٢٠٠٠ حيث تم التوسع فى الخدمات السابقة . فالعمل بالخط الساخن أصبح يمتد مـن الساعة العاشرة صباحا حتى الساعة العاشرة مساء ماعدا يوم الجمعة . إلى جانب التوسع فى عدد خبراء الخط الساخن حيث أصبح يضم خمسة أخصائيين وخمسة أطباء ، إضافـة إلـى طبيب سادس يتولى الإشراف على الخط الساخن .
- وتعد المرحلة الرابعة هى مرحلة " النضج " وهى المرحلة التى امتدت مـن نوفمـبر ٢٠٠٠ وحتى الآن . وقد تميزت هذه المرحلة باتساع نطاق خدمات الخط الساخن ، حيث أضيفـت مستشفى قصر العينى إلى المؤسسات العلاجية التى تحول إليها حالات الخط الساخن. وزيـادة عدد الأطباء إلى سبعة أطباء ، ومشرف عام ، ومشرف تنفيذى . إلى جانب تأسـيس موقـع للخط الساخن على شبكة الإنترنت . إضافة إلى رفع مستوى كفاءة العاملين بالخط السـاخن فى مجالات الوقاية والإرشاد والعلاج .
- ومنذ بداية شهر إبريل ٢٠٠١ حقق الخط الساخن عددا من التطورات التى واكبـت زيـادة الإقبال عليه من جانب المدمنين ، فقد تمت زيادة عدد الأطباء العاملين فى الخط الساخن إلـى تسعة أطباء ، وزيادة أيام العمل بالخط الساخن لتشمل كل أيام الأسبوع بما فيها يوم الجمعـة ، كما زادت أيام الاستقبال إلى أربعة أيام وهى الثلاثاء والأربعاء والخميس والجمعـة منـها يومان لاستقبال الحالات الجديدة فقط وهما الثلاثاء والجمعـة ويومـان لاسـتقبال الحـالات الجديدة بالإضافة إلى المتابعة وهما الأربعاء والخميس .

كما حدث تطور آخر على المستوى العلاجى فيما يخص العلاج الجمعى حيث أصبح يتـم عقد عدد ٦ جروبات علاجية وهى : جروب للمتقدمين يوم الاثنين ، وثلاث جروبـات علاجيـة يوم الأربعاء أحدهم للبنات ، وعقد ٣ جروب علاجى يوم الخميس أحدهـم خـاص بـالمرضى المتعافين .

بالإضافة إلى تدريب الأخصائيين العاملين بالخط الساخن وتوظيف المتعافين فى حمـلات التوعية والتثقيف بالإضافة إلى عملهم فى الجروبات العلاجية .

ويمكن بلورة الخدمات التى يقوم بها الخط الساخن فى ثـلاث وظـائف : **الأولـى** هـى الوقاية من الدرجة الأولى ، حيث تقدم المعلومات الصحيحة والدقيقة المتعلقة بالمخدرات لمن لـم يمروا بخبرة التعاطى أو الإدمان وقاية لهم . **والثانية** هى الوقاية من الدرجة الثانية ، وتقدم هـذه الخدمة للأشخاص الذين مروا بخبرة التعاطى ، ومازالوا فى بدايتها حتى لا يتحولوا إلى مدمنيـن ، **والثالثة** هى العلاج وهى الخدمة التى توجه لعلاج الأشخاص المدمنين بالمجان، وفى إطار من السرية التامة ، هذا بالإضافة إلى متابعة المتعافين طبيا ونفسيا واجتماعيا حتى لا يعـودوا مـرة أخرى إلى التعاطى أو الإدمان.

وفيما يلى بعض الحقائق الأساسية المتعلقة بالخط الساخن خلال الفترة من يوليـو ١٩٩٩ وحتى أغسطس ٢٠٠١ :

- بلغ عدد المتصلين بالخط الساخن ٢١٢٩٣ متصلا .
- وبلغت الحالات المترددة على الخط الساخن ٥٩٣٨ حالة .
- بلغ عدد من تلقوا خدمة المتابعة ١٦١٣ حالة .
- وبلغ عدد الحالات المتوقفة عن التعاطى ٤٤٤ حالة .

(ثانيا): الجمعية المصرية لتوعية الأسرة من الادمان (برايد/ مصر)

نبذة عن الجمعية

(١) نشـأة الجمعيـــة :

فى نوفمبر ١٩٨٩ تم الاتفاق مـع الحكومـة المصريـة ممثلـة فـى الدكتورة/ أمال عثمان وزيرة الشئون الاجتماعية والدكتور تومـاس جليتـون Dr.Thomas Gleaton رئيس جمعية برايد العالمية " Pride International " على تأسيس جمعية " برايـد " فى مصر[1] وهذه الجمعية هى الابنة رقم ١١ للجمعية العالمية التى تأسست عام ١٩٧٧ فى اتلانتا – جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية وقد امتد نشاط الجمعية الأم إلى عشـر دول قبل مصر منها كندا ، استراليا ، بنما ، نيجيريا ، برمودا، هندوراس حيث تأسست فى هـذه الدول جمعيات " برايد " لتوعية الأسرة للوقاية من الإدمان وجمعية " برايد العالمية " تسـاند وتدعم جمعيات برايد خارج الولايات المتحدة الأمريكية بتقديم المعلومات والخبرة والمشـورة

(١) فكرة " ماجدة برسوم ، المركز الثقافى الأمريكى ، " التى قامت بالدعوة لتأسيسها فى جمهورية مصر العربية، والعضو الدائم بمجلس إدارة الجمعية .

الفنية والتدريب وعقد المؤتمرات الدولية وتتبادل معهم خبراتهم وتجاربهم الناجحـــة الـــخ . بحيث يرتفع مستوى الوعى العلمى بخطورة المخدرات وكيفية الوقاية منـــها حتـــى يتقـــدم الطلب عليها فتبور تجارتها وتنتهى إلى العدم . و " برايد " مصر هى : جمعية تطوعيـــة تقوم على العمل التطوعى بالجهد والوقت والدعم المادى والمعنوى للمجتمـــع [1] المشـــهرة بوزارة الشئون الاجتماعية تحت رقم ١٨٦ لسنة ١٩٩٠ .

(٢) أهداف الجمعية :

١- تهدف الجمعية إلى الوقاية Drug Prevention من الدخول فى دائرة الإدمان الجهنمية وذلك بتحصين النشء ضد المخدرات عن طريق تزويدهم وتزويد أسرهم بالمعلومـات الصحيحة والدقيقة عن المخدرات والعقاقير وخطورتها على حياتـه وعلـى صحتـه البدنية والعقلية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية وعلى مســتقبله كلــه ، والوقايـــة الأوليـــــة Primay Prevention هى خط الدفاع الأول والأساسى لكـــى يســتطيع العالم أن يكسب المعركة فى مواجهة انتشار وباء إدمان المخدرات الذى يهدد البشـوية بالتحلل والغناء والجمهور المستهدف برسالة وقاية هو بالطبع الجمهور الذى لم يسـبق لهم استخدام المخدرات No Use وهم الشريحة الأكبر فى المجتمـــع والوقايـــة هـــى النشاط الرئيسى للجمعية .

٢- وتهدف الجمعية أيضا إلى تعليم الأسر والشباب كيفية الاكتشاف لمن هم فى مرحلـــة التجريب Experimentation حتى يمكن إنقاذهم من السقوط فى هوة الإدمـــان . فقـــد ثبت علميا أنه كلما كان اكتشاف الإدمان وعلاجه مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء التـــام وقلت النكسة فى العلاج . ويلقى الاكتشاف المبكر اهتماما كبيرا من نشاط الجمعية .

٣- وتهدف الجمعية أيضا كعمل ثانوى إلى مساعدة المنتظمين فـــى تعـــاطى العقـــاقير Regular والمعتمدين على العقاقير Drug Dependents على العلاج المبكر والتـــأهيل والمتابعة وذلك بتثقيفهم وإرشادهم وتوجيههم إلى المراكز المتخصصة فـــى العـــلاج والتأهيل والمتابعة والتى تستطيع مساعدتهم مثل نوادى الدفاع الاجتماعى ومجموعـــة المدمنون المجهولون Narcotics Anonymous .

١- برامج الكبار للآباء والأمهات :

(١) يعتبر كاتب هذا الفصل ا.د/ رسمى عبد الملك رستم من مؤسسى الجمعية وعضو مجلس إدارتها .

* يركز البرنامج على المعلومات الأساسية عن المخدرات ومفعولها ومضاعفاتها.
يوضح البرنامج كيف يوفر الوالدان للأبناء حياة خالية من المخدرات وكيف يتعايشون مع مجتمع وبيئة ملوثة بالمخدرات .

* كيفية الاكتشاف المبكر لحالات الإدمان عند الأبناء أو الأصدقاء المخالطين وتوجيه الأهل بالتصرف السليم فى هذه الحالات وإعطائهم قائم بمراكز الخدمة المتخصصة وبأسماء بعض الأسر التى مرت التجربة لتساعدهم .

* يوضح البرنامج للآباء والأمهات كيف يدربون غيرهم من الآباء والأمهات على هذه المهارات وكيف يقومون بتكوين جمعيات للآباء والأمهات فى مجتمعه المحلى (فى الشارع/ فى الحى / القرية / فى العزبة الخ ...)

(٣) كيف تعمل " برايد " مصر :

لتحقيق أهداف الجمعية بالعمل فى المجالات الآتية :

١- البحوث والدراسات : يتم إجراء بحوث ميدانية متخصصة فى مجالات المخدرات لتحديد درجة الانتشار / نمط التعاطى / أنواع المخدرات المنتشرة فى المجتمع الخ ... وذلك لتكوين (بنك المعلومات) يتم تحديثه باستمرار ليقدم المعلومات للجهات التى تحتاجها ومنها وسائل الإعلام المختلفة .

٢- بنك المعلومات : وهو مزود بأفلام الفيديو كاسيت والكتيبات والدوريات والنشرات والملصقات والبحوث الحديثة والدراسات التى تدور حول العقاقير وأثرها والوقاية من الإدمان ويخدم البنك العاملين فى الإعلام والأسر والشباب وكل من له اهتمام بنشر الوعى ضد المخدرات .

٣- برامج تدريب للتوعية : تقدم الجمعية برامج تدريب نموذجية لأى مجتمع يريد أن يبدأ نشاط الوقاية من الإدمان فتقدم برامج متخصصة لكل فئة فمثلا :

٢- برامج الشباب :

أما بالنسبة للشباب فهناك برامج خاصة بهم تساعدهم على حياة أفضل بدون لجوء إلى تعاطى المخدرات .

وهذا البرنامج يقوم أساسا على توعية الشباب لمخاطر المخدرات وبالذات فى هذه السن المبكر .

أولا : تعريفهم بالمخدرات وأنواعها المختلفة : (أعـــرف عـــدوك) لكـــى يمكنـــهم أن يتفادوها.

ثانيا : توعيتهم بما يمكنهم أن يفعلوه ليتغلبوا على هذه المشكلة لو صادفتهم أو صـــادفت أحد أصدقائهم .

ثالثا: كيفية المقاومة ومدى أضرار تعاطى المخدرات عليهم صحيا / جسمانيا – ذهنيـــا ونفسيا – ماديا – اجتماعيا – علميا .

البدائل : الأنشطة البديلة التى يمكن للشباب أن ينظموها بعيـــدا عـــن مخـــاطر تعـــاطى المخدرات.

٣– المدرسون :

أما بالنسبة للمدرسين ورجال الدين والمدربين فهناك برامج مماثلة لتلـــك التـــى للآباء قائمة أساسا على التوعية وكيفية المساعدة للنشئ وتعمـــل الجمعيـــة أو " برايـــد " مصر مع الهيئات القائمة من كاريتاس ونواديا لدفاع الاجتماعية والجمعية المركزية لمنـــع المسكرات بإمدادها بالمعلومات (كتيب ونشرات وأفلام فيديو) وبـــالمتحدثين لتدريـــب العالمين بها وبمكان العمل والتجمعات العمالية والطلابية كما تقوم " برايد " بالعمل مـــع وزارة التعليم ببحث إمكانية تطوير بعض المناهج لتتضمن معلومات صحيحة ومناســـبة لسن الطالب عن المخدرات وخطورتها ، كذلك العمل على تطوير مناهج خاصـــة عـــن المخدرات لاستخدامها مع المتخصصين مثل الأطباء والممرضات والممرضين .

" برايد " فى مصر فى خدمة الكبار والصغار والآبـــاء والأبنـــاء بـــها مركـــز للمعلومات وبها قوائم بالمتخصصين فى مثل هذا المجال ولها برنامج للتدريب لكل مـــن الفئات المذكورة .

كما تقدم الجمعية برامج تدريبية متخصصة للفئات الآتية :

١– الآباء .
٢– الشباب .
٣– المدرسون .
٤– القائمين على النوادى الرياضية والاجتماعية ونوادى الشباب ومعسكراتهم .
٥– العاملين فى الإعلام .
٦– أئمة المساجد والكنائس .

٧- الأخصائيين النفسيون والاجتماعيون .
٨- أرباب الأعمال ومديرى المصانع .
٩- القائمين على معسكرات الأمن المركزى والشرطة .
١٠- القائمين على السجون .
١١- القائمين على المستشفيات .

(٤) إنتاج وتوفير وسائل الإيضاح والتدريب :
تقوم الجمعية بإنتاج الوسائل المقرؤة والمسموعة والمرئية مثل : الكتيبات والمطبوعـــات والملصقات والنماذج وشرائط الكاسيت وأفلام الفيديو والسينما وغيرها لاستخدامها فـــى برامج التدريب وفى وسائل الإعلام الجماهيرى والجموعى .

(٥) إقامة وحضور المؤتمرات العالمية :
تقيم الجمعية المؤتمرات الدولية التى تضم أكبر تجمع عالمى عن المخدرات كمـــا تقيـــم الجمعية الندوات والاجتماعات المحلية .

(٦) تبادل الزيارات التدريبية بين جمعيات برايد والعالم .

(ثالثا): جمعية كاريتاس – مصر

كاريتاس كلمة لاتينية تعنى المحبة والتعاون والمشاركة .
تأسست فى ألمانيا سنة ١٨٩١ وفروعها منتشرة فى أكثر من ١٦٠ دولة ، منها ١٥ فى الدول العربية .
هدفها تنمية الإنسان بدون تفرقة بسبب الدين أو اللون أو الجنس .
كاريتاس – مصر

- بدأت نشاطها فى جمهورية مصر العربية عام ١٩٦٧ لمساعدة مهجرى منطقة القناة .
- تعمل بالتعاون مع الجهات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات الاجتماعية والتنموية والتربوية ، والهيئات الدولية كاليونسكو واليونيسيف ، وغيرها .
- عضو فى الجمعية العربية للوقاية من المخدرات والإدمان (A.P.D.A) .
- تعمل كاريتاس – مصر فى مجالات المعاقين ذهنيا – مرضى الجذام – الصحة النفسية – محو الأمية – ترقية المرأة – التنمية الريفية – مكافحة الإدمان والإيدز – التكوين الاجتماعى

للشباب – حضانات الأطفال – التدريب المهنى – اللاجئين – الإسكان – محاربة البطالة – المشروعات الصغيرة – المعونات الغذائية . التنمية الزراعية ، ومواجهة الكوارث ، والمساعدات الاجتماعية ، والمراكز الطبية والاجتماعية .

بدأت كاريتاس – مصر منذ يناير ١٩٩٠ فى تنفيذ برنامجها الخاص بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان .

سياسة العمل فى مجال مكافحة المخدرات والإدمان :

أولا: الوقاية والتوعية :

تعتمد الوقاية على أساليب نظرية مثل المحاضرات والأفلام والنشرات وملصقات ، وأساليب عملية مثل معسكرات العمل الميدانية والتدريب والتأهيل المهنى والرحلات، وأساليب تربوية تتضمن تدريب المعلمين والموجهين وإعداد النشرات الإعلامية والأنشطة الثقافية والرياضية والاجتماعية ، بالإضافة إلى المشاركة فى الحملات القومية للتوعية ودعم وسائل الاعلام بالمعلومات والمواد اللازمة. كما تأسست مكتبة متخصصة (مقروءة ومرئية) تجمع كل ما يتعلق بمكافحة المخدرات لاستخدامه فى مجال الدعاية ، كما تتضمن الأفلام العلمية والروائية الهادفة التى تتناول موضوع المخدرات والإدمان .

ويعمل المشروع مع قطاعات عديدة مثل الأسرة والمؤسسات التعليمية والقيادات الاجتماعية والعمال والفئات العسكرية والقيادات الدينية والمؤسسات الصحية والإدارات الحكومية المعنية ، إضافة إلى المساجين والأحداث .

ثانيا : التأهيل :

يعتمد منهج التأهيل فى كاريتاس – مصر على التوجيه والإرشاد النفسى لمساعدة الفرد على فهم شخصيته وتحديد مشكلاته وتنمية إمكانياته ، بهدف الوصول إلى تحقيق الصحة والتوافق النفسى شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا .

وينفذ هذا المنهج من خلال المركز الخارجى Out-PATIENTS والمركز الداخلى IN- PATIENTS . أما الفئات المستهدفة من نشاط التأهيل فهى : المدمنون المعالجون ، الأسرة ، الفئات الخاصة (المساجين والأحداث) . وقد بلغ إجمالى المستهدفين من البرنامج ٦٠٥١ فردا خلال عام ١٩٩١ . مشروع تأسيس مركز تأهيل داخلى للمدمنين .

انتهت كاريتاس – مصر من وضع مشروع لتأسيس مركز تأهيل داخلى للمدمنين على مساحة ثلاثين فدانا . من المتوقع أن يضم المركز خمسين سريرا ، ويهدف إلى خدمة الحالات التى تم علاجها وتخليصها من السموم بكافة أنواعها من قبل فى المستشفيات المتخصصة سواء أو غيرها من الدول العربية .

سياسة المشروع

تقوم سياسة المشروع على إعداد الدورات واللقاءات المستمرة داخل المركز بهدف توعية المدمن بخطورة تعاطى المخدرات . أما التأهيل فيهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين يعانون مشكلات جسدية أو نفسية أو اجتماعية على الاندماج من جديد فى المجتمع بشكل طبيعى .

فلسفة المشروع

تقوم فلسفة التأهيل على مفهوم التوجيه والإرشاد ، وذلك عن طريق الإرشاد الفردى والجماعى والدينى والمهنى والإرشاد من خلال اللعب واستغلال وقت الفراغ .

(رابعا) : الجمعية العربية للوقاية من المخدرات والإدمان :

الجمعية العربية للوقاية من المخدرات والإدمان، جمعية غير حكومية لا تسعى للربح، وتهتم بمختلف طرق الوقاية والعلاج والتأهيل والبحث والتنمية الاجتماعية، وتضم عددا من المهتمين من الدول العربية المختلفة، وتمارس نشاطها على المستوى العربى من مكتبها التنفيذى بالقاهرة .

وطبقا للنظام الأساسى فإن الجمعية العمومية هى السلطة العليا فى الجمعية وتتكون من جميع الأعضاء العاملين فى الجمعية، وتنتخب مجلس الإدارة وتراقب أعماله .

أهداف الجمعية :

- توعية الرأى العام العربى بأخطار المخدرات والسموم وأساليب مواجهتها .
- تنسيق الجهود العربية من أجل وقاية الشباب العربى من الاستعمال غير المشروع للمخدرات والسموم .
- إقامة صلات تنسيق وتعاون مع المنظمات والهيئات العربية والدولية فى مجال خفض الطلب على المخدرات وعلاج الإدمان .

- تضييق الفجوة بين الأكاديميين والمهنيين والمسئولين الرسميين وممارسى النشاط الأهلى فـــى المنطقة العربية ، وذلك بهدف التعاون لوضع استراتيجيات وخطط للوقاية وفق منهج تكـاملى شامل .
- اعتماد المنهج العلمى فى تحليل ظاهرة الإدمان فى المنطقة العربية، وفهم أبعادها المختلفة.
- تنظيم تبادل المعلومات والخبرات بين الهيئات الحكومية وغير الحكومية العاملة فى مجـــالات الوقاية والعلاج والتأهيل .

البرامج والأنشطة :

- إصدار نشرة إخبارية دورية للأعضاء والمهتمين حــــول نشـــاطات الجمعيـــة والنشـــاطات الحكومية وغير الحكومية الوطنية والعربية والدولية حول الإدمان .
- التعريف بالجمعيات والهيئات العربية العاملة فى المجال وحصرها وإصدار دليل شامل بـــــها وتجديده دوريا .
- تكوين قاعدة معلومات تخدم الباحثين والمهتمين فى مجالات الوقاية والعلاج والتأهيل علـــــى المستوى العربى .
- إصدار مجلة علمية متخصصة تعنى بالإنتاج العلمى فى مجالات الوقاية والعلاج والتأهيل .
- عقد الندوات والمؤتمرات وإجراء البحوث التى تخدم أهداف الجمعية .
- دعم وتوسيع المشاركة العربية فى الندوات والمؤتمرات الإقليمية والدولية .
- تنظيم دورات تدريبية للمعنيين بشئون الوقاية والعلاج والتأهيل .
- تقويم المراكز العاملة فى مجال العلاج والتـــأهيل فـــى المنطقـــة العربيـــة وتنظيـــم تبـــادل الاستشارات بما يحقق أهداف الجمعية .
- إشراك الآباء والمعلمين والشباب وغيرهم فى الجـــهود الراميـــة للوقايـــة مـــن المخـــدرات والسموم.
- إعداد مواد إعلامية تخدم أهداف الوقاية والعلاج والتأهيل والعمل على توفيرها للمعنيين على المستوى العربى .
- تنظيم حملات توعية بأخطار المخدرات والسموم تعتمد علــــى اســـتخدام وســـائل الإعـــلام المقروءة والمسموعة والمرئية .

الموارد المالية والنظام المالى :

تعتمد الجمعية فى مواردها المالية على اشـــتراكات الأعضـــاء والتبرعـــات والـــهبات والوصايا من الأفراد والمؤسسات وحصيلة المؤتمرات والنـــدوات والحفـــلات وبيـــع النشـــرات والكتب والمطبوعات ورسوم الخدمات والإعانات الحكومية والدولية . وتخضع الجمعية للنظـــام المحاسبى المتعارف عليه ، وتحتفظ بسجلات محاسبة تثبت فيها كافة الإيرادات والمصروفـــات ، وتخضع للتدقيق من محاسب قانونى معتمد .

(خامسا) : الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات :

أسست جمعية منع المسكرات سنة ١٩٠٥ وكان نشاطها مقصورا على مكافحـــة لمـــواد المسكرة ، ثم أعيد إشهارها سنة ١٩٦٧ طبقـــا للقـــانون ٣٢ لســـنة ١٩٦٤ بشـــأن الجمعيـــات والمؤسسات الخاصة ، وأمتد نشاطها إلى مكافحة المواد المخدرة أيضا وأصبح اسمها (الجمعيـــة المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات) وأصبحت أغراضها هى :

١-العمل بكافة الوسائل المشروعة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات فى أنحاء الجمهورية.
٢-رعاية المدمنين وأسرهم والعمل على إنشاء المصحات وغيرهـــا مـــن المؤسســـات وتقديـــم الخدمات الوقائية والعلاجية .
٣-وضع السياسة العلمية لتحقيق هذه الأهداف عن طريق الجمعية وفروعها .

وقد رأى مجلس إدارة الجمعية عند إنشائها أن يوجه عناية خاصة لعلاج المعتمدين علـــى المسكرات والمخدرات باعتبار أن علاج هؤلاء هو أهم الخطوات العملية الفعالية فى مكافحة هـذه المواد، وهكذا أنشأت الجمعية عيادة طبية نفسية يعمل بها أخصائيون من الأطباء فـــى الصحـــة النفسية يعاونهم أخصائيون اجتماعيون والدعاه الدينيون . وبذلك يتوفر للعيادة الاعتبارات الطبيـــة والاجتماعية والدينية فتتكامل بذلك خطوات العلاج على أساس علمى مدروس .

أولا : ميادين عمل الجمعية :

(١)ميدان الخدمات الثقافية والعلمية والدينية .

(٢)ميدان المساعدات الاجتماعية .

(٣)ميدان رعاية الفئات الخاصة والمعوقين .

وقد بدأت الجمعية نشاطها للعمل فى الميدان الأول فقط ثم فى سبيل تطويرها أضافت الميدانيين الثانى والثالث لتغطى آثار الإدمان وما ينتج عنه على الفرد والأسرة من أضرار صحية واجتماعية .

ثانيا : أغراض الجمعية وأهدافها :

الجمعية وهى بصدد العمل فى الميادين السابقة إنما تقوم بتحقيق الأغراض والأهداف التالية :

(١) رعاية المدمنين وأسرهم والعمل على إنشاء المصحات وغيرها من المؤسسات والخدمات الوقائية .

(٢) العمل بكافة الوسائل المشروعة لمكافحة المسكرات والمخدرات والعقاقير المحدثة للتعود كالتبغ وغيره فى كافة أنحاء المحافظة .

(٣) وضع السياسة العامة لتحقيق هذه الأهداف .

(٤) إنشاء مراكز تأهيل للفئات الخاصة والمعوقين .

(٥) العمل على مساعدة الفئات الخاصة والمعوقين علميا وثقافيا واجتماعيا وتأهيليا .

ثالثا : أنشطة الجمعية :

تباشر الجمعية أنشطتها فى إتجاهين متوازيين هذا الجانب العلاجى والجانب الوقائى :

أ - الجانب العلاجى :

تقدم الجمعية لتحقيق هذا الجانب الخدمات العلاجية الآتية :

(١)مرضى الإدمان المتقدمين من تلقاء أنفسهم أو المحولين من مكتب مكافحة المخدرات بالمنوفية أو من جهات أخرى إلى أندية الدفاع الاجتماعى التابعة للجمعية بمراكز شبين الكوم - منوف - بركة السبع - الباجور .

تقدم لهم الجمعية الخدمة العلاجية المجانية بواسطة فريق طبى – اجتماعى – نفسى – وفى سرية كاملة . سواء فى داخل النادى أو فى بيئته .

(٢)تقوم الجمعية وعلى نفقتها خدمة علاجية لمرضى الإدمان من نزلاء سجن شبين الكوم العمومى بالتعاون مع إدارة السجن وهى تجربة وليدة جارى تعميمها وموضع اهتمام السيد اللواء/ وزير الداخلية حيث ثبت فاعليتها ونجاحها .

(٣)تقوم الجمعية بتحويل الحالات الحرجة للحجز بمستشفى شبين الكوم التعليمى للعلاج الطبى الداخلى بمعزل عن مصادر الإدمان ، مع متابعة هذه الحالات بعد الشفاء حتى لا تعود إليه، ومد يد المساعدة لها .

(٤)للتأكد من جدوى العلاج لحالات الإدمان التى تردد على الجمعية تقوم بمتابعة العملية العلاجية بالتحليل الدورى للمدمنين تحت العلاج فى معمل تحاليل السموم والتى كان لمجهود الجمعية أثره فى حصول المحافظة على هذا المعمل من وزارة الصحة وعلى نفقتها .

ب – الجانب الوقائى

لما كانت الوقاية خير من العلاج حيث تمثل الجدار المنبع لانتشار هذا الرباء ... والايمان الجمعية بهذا المبدأ فهى تطور وتجدد دائما فى أنشطتها وخدماتها ٠٠ حيث خططت ونفذت العديد من الأنشطة الوقائية التالية :

(١)النشاط التثقيفى :

للإعلام والتنوير والتبصير ، بالآثار الهدامة للإدمان قامت الجمعية بالآتى :

أ – تقيم الجمعية الندوات العلمية للتبصير بمخاطر الإدمان وذلك فى مواقع التجمعات الشبابية والعمالية والشعبية بصفة دورية .

ب – تنفذ الجمعية دورات تدريبية بصفة منتظمة للأخصائيين الاجتماعيين بقطاعات العمل الحكومى – وللأطباء – وللزائرات الصحيات والرائدات الريفيات ومكلفى الخدمة العامة – والقيادات الطلابية ورجال الدين الإسلامى والمسيحى لاعداد كوادر قيادية تساهم مع الجمعية فى التبصير والتوعية بالمشكلة داخل مواقعهم وخارجها وقد تم التوسع فى هذا النشاط بعد عقد اتفاق التعاون المشترك مع جمعية كاريتاس مصر .

ح – تعد الجمعية باستمرار الكتيبات والملصقات والمنشورات التى توضح مخاطر الإدمان وآثاره وتقوم بتوزيعها على التجمعات المختلفة .

د – تقيم الجمعية المعارض الفنية التى تبرز مخاطر الإدمان وتعرضها على الجمهور فى كــل أنحاء المحافظة .

هـــ– عمل المسابقات الثقافية " شعر – زجل – رسم – مقالات – بحوث " فى موضوع الإدمان وإختيار الأعمال الفائزة منها لنشرها على الجمهور .

و – المتابعة والدعم لنشاط جماعات المواجهة الشعبية بالمدارس والجامعات والتجمعات العمالية وإمدادها بمتطلبات هذا النشاط .

(٢) النشاط العلمى :

لأهمية الدراسة العلمية لتحجيم المشكلة تجرى الجمعية بالتعاون مع جامعة المنوفية بحثا ميدانيا على طلاب التعليم الثانوى الصناعى لمدة ثلاث سنوات لقياس إتجاهات الطلاب نحو الادمان والتدخين لوضع الحلول العلمية والعملية لعلاج هذه الظاهرة .

وقد بدأ فى هذا البحث ابتداء من العام الدراسى ١٩٩١/٩٠ .

(٣) النشــــاط الاجتمـــــاعى :

تؤدى الجمعية هذا النشاط من خلال :

١– **الأنديـــة الاجتماعيـــة والثقافيـــة :**

لشغل وقت فراغ الشباب عموما والمعرضين للإدمان على وجـــه الخصـــوص أنشأت الجمعية نادى إجتماعى وثقافى للشباب فى كل من أندية الدفاع الاجتماعى التابعـــة للجمعية تقدم فيها أنشطة ترفيهية ورياضية خفيفة وثقافية وفنية وعملية ومهنيـــــة لشـــغل وقت الفراغ فيما يفيدهم ويبعدهم عن التعرض لأسباب الإدمان .

٢– **مشـــروعات الأســـر المنتجـــة :**

تقدم الجمعية للمدمن الذى يثبت بالتحليل المعملى جديته فى العلاج وخلوة مــــن السموم أو لأحد أفراد أسرته . مشروع إنتاجى فى حدود مبلغ خمسمائة جنيـــها كقـــرض حسن بدون فوائد يسدد على أقساط شهرية مناسبة من عائد المشـــروع . وذلـــك ضمانـــا للاستقرار الاقتصادى للأسرة وتشجيعا له للإقلاع عن الإدمان .

٣– **مراكـــز التدريـــب المـــهنى :**

لإكساب الشباب من الجنسين مهن إنتاجية ومهارات مهنية تحقق له الاســـــتقرار الاقتصادى وتضمن له مورد مالى ثابت يحميه من اللجوء لمصـــادر الإدمـــان ، أقـــامت

الجمعية بالاشتراك مع جمعية كاريتاس مصر مركز تدريب مهنى على أعمال " الخياطة – الآلة الكاتبة " بنادى الدفاع الاجتماعى بمدينة الباجور .

يقوم بعقد دورات تدريبية متعاقبة وبأجور رمزية على أعمال الخياطة ويمنح فيها فى نهاية كل دورة للممتازات من المتدربات ماكينة خياطة " بصفة منحة " من جمعية كاريتاس مصر لتبدأ بهذا مشروع إنتاجى يساهم فى تنمية الأسرة والمجتمع . وأيضا يساهم فى اكتساب مهارات الآلة الكاتبة للشباب بأجور رمزية وجارى تطوير هذا المركز ليشمل " التريكو – الصناعات الغذائية – الصناعات الجلدية – الكمبيوتر " وأيضا ليشمل الناحية الإنتاجية للنابغين فى التدريب بعد تدريبهم مع ضمان تسويق منتجاتهم عن طريق لإقامة المعارض الإقليمية للمساهمة فى عملية التنمية الاجتماعية لمجتمع المحافظة .

كما تم الاتفاق بين الجمعيتين لفتح مراكز أخرى فى مقار أندية الدفاع الاجتماعى الأخرى التابعة للجمعية .

مشروعات تحت الدراسة والتنفيذ

(١) إنشاء المركز التخصصى لثقافة الإدمان مزودا بكافة مستلزمات التشغيل " المادية والبشرية " لعقد الدورات التدريبية المتخصصة لكافة القطاعات والمساهمة فى العملية التثقيفية والإعلامية عن المشكلة .

(٢) إنشاء عيادة نفسية متخصصة لعلاج حالات الأمراض النفسية والعصبية الناتجة عن آثار الإدمان وكذا الحالات المعرضة .

(٣) فتح مكاتب لتحفيظ القرآن الكريم بكل ناد الاجتماعية والثقافية التابعة للجمعية لتحفيظ الشباب وغرس الأخلاق الدينية الحميدة والصحيحة فيهم وتدعيم القيم الدينية التى تعتبر عاملا أساسيا فى التصدى لهذه الظاهرة .

وذلك بالتعاون مع جمعية المحافظة على القرآن الكريم بالمنوفية ..

إدارة العمل بالجمعية

١- يدير الجمعية مجلس إدارة مكون من ١١ عضوا منهم ثلاثة بالتعيين يمثلون وزارات الشئون الاجتماعية والصحة والأوقاف والباقى بالانتخاب .

٢- ينبثق من المجلس لجان النشاط والإشراف على أندية الدفاع الاجتماعى وهى :

أ - اللجنة التنفيذية .

ب- لجنة الأنشطة الوقائية .

ج- لجنة الإشراف على الأندية الاجتماعية والثقافية .

د - لجنة الإشراف على الدفاع الاجتماعى بشبين الكوم .

هـ- لجنة الإشراف على نادى الدفاع الاجتماعى بمنوف .

و - لجنة الإشراف على نادى الدفاع الاجتماعى ببركة السبع .

ز - لجنة الإشراف على نادى الدفاع الاجتماعى بالباجور .

٣-هذا بجانب جهاز إدارى تنفيذى من مدير عام ومحاسب وسكرتارية وأمناء مخازن وعمـــال ... بالإضافة الى الموظفين المنتدبين للعمل بأندية الدفاع الاجتماعى سواء وقت العمل الرسمى أو فى غير وقت العمل الرسمى .

العيادة الطبية النفسية بالجمعية [1]

وتختص العيادة بما يأتى :

١-علاج حالات الإدمان على المواد المسكرة والمواد المخدرة التى تتقدم اليها تلقائيا .

٢-متابعة علاج الحالات التى تخرج من المصحات بناء على طلبها .

٣-توفير الرعاية الاجتماعية لمن يتقدمون للعلاج وأسرهم أثناء مرحلة العلاج .

٤-علاج المشكلات الاجتماعية فى بيئة المعتمدين على المخدرات والمسكرات ..

٥-نشر الوعى الصحى النفسى عن الإدمان .

ويعمل بالعيادة طبيبان وأخصائيان فى الطلب النفسى وأخصائيان اجتماعيان ، ومرشـــد دينى، وثلاثة ممرضين، ويشرف على العيادة لجنة خاصة من مجلس الإدارة تجتمـــع بـــالفريق العلاجى مرة كل شهر لمناقشة سير العمل بالعيادة من الناحية الفنية والإدارية .

---

(١) محمد محمود مصطفى : الخدمة الاجتماعية فى مجال الدفاع الاجتماعى ، (القاهرة، ١٩٩٥) ، ص ص ٥٦-٥٩

فلسفة العلاج بالعيادة :

وقد خطط العلاج بطريقة حديثة فريدة فى نوعها تعتمد على المبادئ الآتية :

١-أن يحضر المعتمد للعيادة تلقائيا دون إجبار بإرادته الشخصية ويعالج فى سرية تامة .

٢-أن يكون العلاج ميسرا للمعتمد فور حضوره ودون قوائم انتظار وقريبا منه فى وسط مجتمعه .

٣-أن يوجه العلاج بتركيز نحو شخصية المدمن ككل أى من نواحيه الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية .

٤-أن يكون العلاج رخيصا يتناسب مع المدمنين فقد كان العلاج بالميثادون مثلا مكلفا ، بل أنه فشل وأدمن المعتمدون على المثادون وشكل العلاج نفسه خطورة لم تكن فى الحسبان ، ولذلك يستخدم الأنسولين المعدل لفوائده حيث أنه يساعد على التغلب على أعراض الانسحاب التى يعانى منها المدمنون ، ويساعد على فتح الشهية للمدمن ويعالج بهذه الطريقة النقص الكبير فى وزنه .

٥-أن يكون العلاج ملائما لسمات الشخصية للمدمنين محليا .

٦-أن يكون العلاج بطريقة من شأنها إزالة الأفكار المتوارثة التى طبعت المعتمدين قديما بسمات معينة .

أسلوب القبول بالعيادة :

تقبل العيادة المعتمدين المتطوعين الذين يأتون من تلقاء أنفسهم للعلاج وبمحض إرادتهم، وقد كانت فكرة العلاج التطوعى على هذه الصورة هى الأساس فى نظام العلاج بالعيادة إذ رأت الجمعية عند التفكير فى فتح العيادة أن العلاج التطوعى يتميز عن العلاج الإجبارى المقرر قانونا فى الصحة الحكومية من عدة وجوه منها :

١-وجود العيادة فى وسط المدينة ييسر التردد عليها .

٢-فتح العيادة ليلا من شأنه تيسير تردد المرضى عليها بعد الانتهاء من أعمالهم وبذلك لا تتعطل مصالحهم ولا تتقطع أرزاقهم .

٣-وجود العيادة فى إطار جمعية أهلية وبسرية تامة يشيع الطمأنينة فى قلوب الراغبين فى العلاج ويبعد عنهم المخاوف التى قد تنتابهم . والقلق الذى قد يؤثر فى نفوسهم بسبب إحالتهم بقوة القانون إلى أقسام العلاج بمستشفيات الأمراض العقلية حيث توجد حاليا المصحات الحكومية لعلاجهم .

٤-تعتبر تكاليف العلاج بالعيادة المفتوحة أقل بكثير جدا من تكيفها داخل المستشفيات .

٥-يتميز الجو الاجتماعى الترفيهى السائد فى مقر العيادة عن نظيره فى أقسام العلاج المغلقة بالمستشفيات إذ يجد المريض فى العيادة ناديا يجتمع فيه بزملائه ، ويجد فيه نوعا من الترفيه يغريه بالتردد على العيادة للعلاج . وقد كان لهذه الميزات أثرها فى جذب طالب العلاج فى العيادة .

ويمكن القول أن خطط العلاج المتبعة حاليا داخل عيادات الإدمان من خلال الفريق العلاجى توجه لاراده المدمن الضعيفة بل والمقهورة حتى تتضح وتقوى وتصبح حائلا بين شخصيته والميل للمخدر وذلك على النحو التالى :

١-علاج جسمى للأمراض المصاحبة للإدمان .

٢-علاج جسمى طبى لأغراض الامتناع عن طريق العلاج بالأنسولين المعدل والأدوية ضد الاكتئاب .

٣-علاج نفسى فردى لتحرير الشخصية من القلق والخوف والاكتئاب .

٤-علاج نفسى جمعى للقلق والمخاوف والاكتئاب .

٥-علاج فى جو النادى المفتوح لتوطيد علاقة الأخوة والصحبة والاعتماد على الجماعة الواحدة .

٦-علاج اجتماعى للمشاكل الاجتماعية التى يعانى منها المدمن .

٧-علاج ترفيهى كعامل مساعد لوسائل العلاج السابقة .

وتقوم العيادات بتنفيذ هذه السياسة العلاجية كالآتى :

أ - العلاج الجسمى الطبى للأمراض المصاحبة للإدمان :

وذلك بعد طلب الفحوص المعملية المختلفة التى تساعد على تشخيص الحالة الجسمية المصاحبة للإدمان ، ومعلوم أن الكثير منهم بدأو التعاطى أولا لعلاج بعض الأعراض المرضية الجسمية المصاحبة كالدوسنتاريا - الربو - المغص الكلوى = البواسير - الدرن الرئوى - درن العظام - الروماتيزم - التهاب المفاصل وغير ذلك وكانت تحول هذه الحالات لإجراء الفحوص فى المستشفيات العامة القريبة من العيادة أو إذا أراد التحويل الى المستشفى القريبة من محل سكنه . وتطلب النتائج التى يطلع عليها الطبيب لوضع خطة علاج هذه الأعراض .

ب - العلاج الجسمى الطبى لأغراض الانسحاب :

يقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج حتى يستحوذ على ثقة المريض بالعلاج ويقوم المدمن بدوره الهام فى الامتناع بقوة إرادته . ولما كانت إرادته ضحلة وغير مستقرة وكانت العيادة تقبل

بإرادته تلقائيا فى جو مفتوح فكان على الطبيب أن ينتهز هذه الفرصة المواتيـــة لتقويـة الإرادة حتى يجتاز المدمن فترة أغراض المنع المصحوبة بالآم وأغراض جسمية عديدة ، ويجتاز هـــذه الأغراض بأقل متاعب جسمية ونفسية ويتعامل مع الطبيب يوميا ويستمع الطبيب له ويعينه علـــى اجتياز الأعراض المختلفة واصفا له الأدوية الملطفة والأدوية ضـــد الاكتئـــاب حســب الحالـــة وتستعمل العيادة العلاج بالأنسولين المخفف تحت الجلد ، ويزداد حسب الحالة . وقد ثبت نجـــاح هذا العلاج فى وقت أعراض الانسحاب واجتياز هذه الفترة دون الآم .

ج – العلاج النفسى :

أثبتت نتائج الأبحاث العلمية حول الإدمان أن شخصية المدمن تعانى من القلق والاكتئـــاب والميل الى العزلة والمخاوف النفسية المختلفة ولذلك تهتم العيادة بالعلاج النفسى الفردى والعـــلاج الجمعى ، ويشرف الطبيب مع الأخصائيين الاجتماعيين والداعية الدينى على جلســـات العـــلاج الجمعى . وقد أختير العلاج الجمعى لما اتضح من أن المتعاطين يتناولون المكيفات فى جلســـات جمعية وأن المتعاطى يتخذ من هذه الجلسة فرصة للاجتماع بالآخرين والاندماج معهم والانطلاق بينهم وهو مايعجز عن مارسته بدون المخدر ولا يستطيع فى الوقت نفسه أن يتناول عنه .

د – العلاج الاجتماعى :

يقوم فريق الأخصائيين الاجتماعيين بمقابلة أهل المدمن وبفحصـــه اجتماعيـــا ويحـــول الحالات التى تحتاج إلى العون الاجتماعى للجهات المختصة . ويوجه المدمن إلى أحسن الطـــرق لزيادة إنتاجه وتوافقه مع عمله ورؤسائه وأسرته .

ولما كانت ظاهرة الإدمان تؤدى إلى كثير من المشاكل الاجتماعية الأسرية كالانفصـــال والطلاق وتشرد الأولاد والالتجاء إلى الجريمة . فكان لعلاج هذه المشاكل أثـــره فـــى اســـتقرار نفسية المدمن واستفادته من العلاج الجسمى والطبى والنفسى .

هـ – العلاج الترفيهى فى النادى المفتوح :

وزيادة لفاعلية العلاج الجمعى وحرصا على أن يقضى المدمن فترات فى العيـــادة بعـــد الحقن بالأنسولين فقد أقيم ناد فى شرفة العيادة زود بأدوات التسلية المناسبة ويتناول المدمن أثنـــاء تواجده فى ذلك النادى ما يطلبه من كانتين العيادة الخاصة كالمواد السكرية .

وجهة نظر وتعقيب :

إن موضوع علاج المدمنين يمثل حجر الزاوية فى مشكلة المخدرات ، ويجب أن يلقـــى من اهتمام المتخصصين القدر الكافى من العناية لكى يعود الذين وقعوا فى دائرة الإدمان أصحـــاء

قادرين نافعين فى المجتمع . وبالنسبة لعلاج مدمنى الهيروين فإنه يلزم البدء فى علاجهم مبكـــرا قبل أن يستحل الداء ويصبح العلاج مستحيلا .

وهناك مشكلة تواجه هؤلاء المدمنين تتمثل فى عدم توافر المستشفيات الحكومية المناسبة لعلاجهم من الآثار المترتبة على الإدمان كما هناك مغالاة فـــى أســـعار العـــلاج بالمستشـــفيات الخاصة – والآن يتم علاج المدمنين الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم بالقسم الخـــاص بمستشـــفى الأمراض العقلية بالعباسية وآخر بمستشفى الخانكة ولذلك فقد يحجم هؤلاء مـــن التقـــدم للعـــلاج لمجرد معرفتهم بذلك . أما بالنسبة للمستشفيات الخاصة فأسعار العلاج بها باهظ يصل الى عـــدة آلاف من الجنيهات لايستطيع أن يتحملها سوى فئة قليلة من القادرين ماديا .

كما أنه لا توجد خطة لتشجيع المدمنين على التقدم للعلاج أو إزالة ما يعترضـــــهم مـــن عقبات .

ويثار حاليا بين المتخصصين فى علاج الإدمان من المخدرات وجهات نظر متعارضـــة حول نوعية المستشفى التى يدخلها المدمن ، أما إذا كانت مغلقة أو مفتوحـــة ، وهـــل تســـتخدم الكيماويات (المضادات والعقاقير) للتخلص من الإدمان أو عدم اســـتخدام أى كيماويـــات علـــى افتراض أن استخدام الكيماويات يسحب من المدمن أى فرصة لمساعدة نفسه بنفسه . وأن عليـــه أن يشترك فى شفاء نفسه وأن يتحمل مسئولية حياته ، وأن يقابل التحدى الخاص بمساعدة نفســـه والآخرين .

ويرغب أغلب أطباء الصحة النفسية المتخصصون فى علاج الإدمان أن عملية العـــلاج من إدمان المخدرات تحتاج إلى فترة زمنية تنقسم إلى مرحلتين الأولى المرحلة الحرجـــة وهـــى تقدر بحوالى ثلاثة أسابيع ويتم فيها علاج المدمن بيولوجيا بالأدوية والعقاقير لتخليص الجسم مـــن الأضرار الجسمية للإدمان وعودة الاتزان الفسيولوجى لأجهزة الجسم بمعنى خروجه من الحالـــة القهرية وهى مرحلة صعبة فيها يتعرض المدمن لآلام كبيرة تصاحب عملية الانسـحاب . ويتـــم خلال المرحلة استخدام مسكنات قوية خالية من أى نوع من أنواع المخدرات . وأيضـــا أدويـــة تساعده على النوم وأخرى تساعده على مقاومة الإحساس بالاكتئـــاب بالإضافـــة إلـــى العـــلاج بالمحاليل لسحب المخدر من الجسم والأدوية تساعد على تخفيف آثار الأبطال على المخ والجـهاز العصبى مع وضع نظام غذائى معين لمدة خمس عشرة يوما على الأقل .

والمرحلة الثانية لاتقل أهمية عن المرحلـــة الســـابقة وهـــى مرحلـــة العـــلاج النفســـى والاجتماعى . حيث يعد نهاية الأسابيع الثلاث الأولى من مدة العلاج يتخلص الجسم بشكل شـــبه نهائى من آثار الإدمان ، إلا أنه تبقى مرحلة الحنين النفسى للمواد المخـــدرة وهنـــا يـــأتى دور

العلاج النفسى الفردى والجسمى بجلسات دورية مع الطبيب المعالج أو من خلال جماعات المدمنين السابقين أو مدمنين تم علاجهم نهائيا وأصبحوا أفرادا أسوياء فى المجتمع . ويتم خلال هذه الجلسات الحديث ومناقشة بعض الموضوعات الهامة التى تهدف الى مساعدة هؤلاء على تحقيق أكبر قدر ممكن من فهم النفس والثقة بها والاعتماد عليها والمقدرة على المساعدة الذاتية . ووجهة نظرى الخاصة هى أن هذه المرحلة يجب ألا تقل عن ست أشهر يجب أن تهدف إلى استعادة المدمن لتوافقه الشخصى والاجتماعى وإذا لم يتحقق هذا الهدف سيعود المدمن إلى المادة المخدرة مرة أخرى وبشراهة ليحدث ما يسمى بالانتكاسة .

ولذلك يتعاظم دور الأخصائى الاجتماعى خلال المرحلة الثانية من العلاج سواء من خلال الفريق العلاجى أو من خلال ما يقوم به من علاج اجتماعى لمرضى الإدمان حيث يستطيع خلال هذه العملية معرفة هؤلاء المدمنين ما يعانيه المدمن وما يقاسى منه وما يدور فى ذهنه بعد التوقف عن التعاطى . وكيف يستطيع أن يمر بخبرة جماعية تحرر إرادته الضعيفة لتصبح إرادته قوية قادرة يستطيع أن يقول لا لجماعة الإدمان السابقين ولا لهذه الرغبة والشعور المستمر بالحنين للمادة المخدرة وأيضا ليكتسب خبرة تحقيق العلاقات الاجتماعية السوية التى تساعده على النضج وتحقق له الشعور بالانتماء وأيضا تزيد من قدرته على التعاون والقيام بمسئولياته الاجتماعية ، وأدراك مفاهيم الخطأ والصواب فى سلوكه الاجتماعى ولذلك فدور الأخصائى مع المدمن خلال عمله معه داخل جماعات الناقهين من الإدمان عقب علاجهم الطبى دورا متميزا وهو دور علاجى يتميز عن غيره من أساليب العلاج المشابه فى أنه ينقل كثير من مسئوليات عملية العلاج الى المدمن نفسه ليمارس ويفكر ويحلل وينفذ . وهو علاج يؤمن بقوة العميل وقدرته على تناول أمور حياته بنفسه ويكون دور الأخصائى قاصرا على استثمار إمكانياته وإمكانيات المؤسسة .

ولذلك نسمع الآن عن أهمية استخدام الجماعات فى علاج مشكلة الإدمان حيث يمكن للأخصائى الاجتماعى توجيه معطيات الخبرة الجماعية لضمان نجاح العملية العلاجية .

ويمكن أن نعطى هنا تصور للممارسة المهنية للعمل مع الجماعات فى علاج المدمنين .

ويستند هذا التصور الى إطار مرجعى يوضح العملية العامة والخاصة لممارسة طريقة العمل مع الجماعات فى مجال العلاج الاجتماعى والنفسى .

أولا : أهداف الممارسة فى مجال العلاج الجماعى للمدمنين :

تهدف الممارسة فى هذا المجال الى تحقيق مجموعة من الأهداف نعرض لها فيما يلى :

١-تكوين الجماعات من المدمنين المترددين على المؤسسة لتناول العلاج، على أن يراعى فى تلك الجماعات الا يزيد عدد أعضاء الجماعة على خمسة عشر عضوا ، يكون بينهم قدر مقبول من التجانس .

٢-مساعدة أعضاء الجماعة على فهم الواقع الاجتماعى المحيط بهم ويتضمن ذلك الهدف فهم الحياة الجماعية ، وفهم أدوار الفريق المعالج .

٣-مساعدة أعضاء الجماعة على فهم التغييرات الفيزيقية والاجتماعية المترتبة على عملية الإدمان، وما يتطلبه ذلك من إجراءات للتكييف مع تلك التغيرات .

٤-تشجيع الأعضاء على الممارسة النشطة فى الحياة الجماعية من خلال استخدام بعض الأساليب الفنية التى تحقق ذلك ، كأسلوب المعونة المتبادلة الذى يسهم فى مساعدة أعضاء الجماعة بعضهم البعض .

٥-مساعدة أعضاء الجماعة على اختيار أنسب البرامج والأنشطة التى يمكن أن يشاركوا فيها، وبما يتلاءم مع قدرات وميول الأعضاء ، ويتمشى مع حاجاتهم الفردية والمشتركة .

٦-استثمار قدرات الأعضاء فى المشاركة فى تقديم الخدمات . ولذلك فائدتان :

أ – النظرة الإنسانية التى تتضمن ضرورة إحساس الفرد بقيمته .

ب – إدراك الأعضاء لخبراتهم وقدراتهم .

٧-إتاحة الفرصة للأعضاء للتعبير الحر التلقائى، خاصة بالنسبة للمشاعر السلبية مثل : الشعور بالعزلة ، الشعور بالقلق ، المشاعر العدوانية ... الخ .

٨-إتاحة الفرصة للأعضاء لتأكيد ذواتهم من خلال الحياة الجماعية .

ثانيا : محتويات البرنامج :

إن محتويات البرنامج ووسائل التعبير فيها ما هى إلا وسائل تستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات ، لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية التى يتقبلها المجتمع الذى يعيشون فيه . ويتضمن التعبير فى البرنامج أوجد نشاط متعددة ، ولذلك يجب على أخصائى الجماعة الإلمام بها لكى يمكنه القيام بمسئولياته نحو الجماعات التى يعمل معها .

الأهداف العامة لبرامج العمل مع المدمنين :

١-إحياء الدوافع الاجتماعية لدى الأعضاء .

٢-تأكيد الشعور بالذات لدى الأعضاء .

٣-إتاحة الفرصة أمام الأعضاء للمساعدات المتبادلة .

٤-تشجيع الأعضاء على التعبير عن المؤثرات الخارجية التى تحـد مـن تكيفـهم الشـخصى والاجتماعى.

٥-تزويد الأعضاء بالاتجاهات المعرفية الصحيحة : الدينية والصحية والمتعلقة بعملية الإدمان.

٦-تعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة، من خلال تعليم الأعضاء وإكسابهم القدرة علـى أداء أدوار جديدة .

وسوف يستعرض الباحث – على سبيل المثال لا الحصر – بعض أوجه النشـاط التـى يمكن أن تتلاءم مع احتياجات هؤلاء الأعضاء ، وتساعد على تحقيق الأهداف السـالفة الذكـر ، وذلك على النحو التالى :

١-**النشـاط الريـاضى :**

يتميز هذا النوع من النشاط بالتعدد والاختلاف بدرجة تسهم فى إشباع رغبات أعضـاء الجماعات فى مختلف الأعمار ، كما أن ممارسة هذه الأنشـطة تسـاعد علـى الإحسـاس بالاسترخاء، والمتعة ، وتقدير الذات ، وتنمية الثقة بالنفس، وتخفيض التوتـرات الانفعاليـة، كما تسهم فى تحقيق علاقات اجتماعية ناجحة، ثم تخرج العضو مـن عزلتـه الاجتماعيـة.

هذا بالإضافة الى أن تلك الأنشطة توفر الفرص المتعددة للتعبير عـن الـذات وظـهور القيادات، وناهيك عما تكسبه للأعضاء من لياقة بدنية تسهم فى دعم الحالة الصحيـة التـى تكون – بالطبع – قد تأثرت بعملية الإدمان . ومن هذه الأنشـطة التمرينـات الرياضيـة ، والألعاب الرياضية (الفردية والجماعية) ، وغيرها .

٢-**المناقشـة الجماعيـة :**

وللمناقشة أهمية خاصة ، فهى جزء من طريقة العمل من الجماعات وتعد بالنسبة لخدمـة الجماعة كالمقابلة فى خدمة الفرد ، فهى تستخدم أى نشاط يقوم به الأعضاء ، وهى أسـاس عملية الاتصال ، والطريق الرئيسى لتكوين العلاقـة وإصـدار القـرارات.

وتتيح المناقشة الفرصة لكل عضو للتعبير عن ذاته بحرية وتلقائية ومن خلالـها يمكـن استثارة قدرات الأعضاء واستثمارها وتوجيهها، بما يفيد عملية العـلاج الجمـاعى، ودعـم الأنماط السلوكية المرغوبة، هذا إلى جانب ما توفره من المعلومات والخبرة ، ودعـم ثقـة

العضو بنفسه عندما يتحدث أمام الجماعة . كما تستخدم المناقشة فى حد ذاتها كأداة علاجية، عندما يكون الهدف منها خفض التوترات النفسية التى يعاني منها العضو، أو عند توضيح أهمية اتباع أساليب علاجية جديدة .

٣-النشاط الثقافى :

وتتضح أهمية هذا النشاط فى تعدده وتنوعه ليتلاءم مع جميع المراحل العمرية ، وإشباع العديد من الاحتياجات وهو يهدف الى إكساب الأعضاء المعارف المختلفة فى قالب مقبول منهم ٠ ومن أمثلة تنظيم الندوات – خاصة الدينية التى يجب أن يدعى إليها كبار رجال الدين والدعاة – من أهل الثقة – للحديث عن خطورة الإدمان ، وأسباب تحريم الأديان للمخدرات ، وعرض النصوص التى تؤكد هذا التحريم – والمحاضرات ، والتثقيف الصحى الذى من خلاله يمكن دعوة الأطباء الذين يعرضون للأخطار الصحية لعملية الإدمان ، ولا يمكن أن تسببه من أمراض وأضرار صحية خطيرة .

هذا إلى جانب الأنشطة الأخرى كتنظيم وإعداد المكتبة وتزويدها بمختلف الكتب والمجلات التى تتناول مختلف جوانب عملية الإدمان وخطورتها على المدمن والمحيطين به. بالإضافة إلى استخدام وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتليفزيون وصحافة فى دعم ذلك النوع من النشاط .

٤-النشاط الفنى :

ويساعد هذا النوع من النشاط على توفير السعادة، والتعبير عن الذات والشعور بالمغامرة ، كما يؤدى الى خفض الانفعال والتوتر . وتساعد الأنشطة الفنية على توحد مشاعر أعضاء الجماعة ، عن طريق إيجاد الفرصة لاسهام كل عضو طبقا لإمكانياته وقدراته ، كما ترتبط الفنون بالأنشطة الأخرى التى تستطيع الجماعة أن تشارك فيها .

وتستخدم تلك الأنشطة فى جماعات علاج المدمنين كوسائل أساسية لاكتساب الخبرات والمهارات فى أثناء أوقات الفراغ ، بما يؤدى الى شعور هؤلاء الأعضاء بأهمية وقيمة الفراغ وعدم العمل على تبديده واستهلاكه ، بالعودة الى الإدمان ، خاصة إذا كان هناك استخدام واع لتلك الخبرات والمهارات المستفادة . ومن تلك الأنشطة : الرسم والتمثيل والغناء ، وتنظيم المعارض ، والفنون التشكيلية ، وغير ذلك من تلك الأنشطة .

٥-النشاط الاجتماعى :

ونعنى به تلك الأنشطة التى تؤدى الى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأعضاء كألعاب التعارف ، والسمر ، والرحلات ، والمعسكرات . وتعمل تلك الأنشطة على ترابط وتنظيم

العلاقات بين أعضاء الجماعة بعضهم البعض ، وبين الجماعي والجماعات الأخرى، بالإضافة إلى كونها وسيلة مهمة من وسائل الترويج عن النفس ، كما أنها تساعد الأعضاء على الخروج من عزلتهم الاجتماعية، بخلاف ما تتيحه من فرص النمو المنشود، وتعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة لدى أعضاء الجماعة .

ثالثا : واجبات الأخصائى :

تتحدد واجبات أخصائى الجماعة على أساس الدور المتوقع أداؤه وفى مجال علاج الإدمان نستطيع أن نحدد لأخصائى الجماعة دورين يستطيع أداؤهما :

أ – دور مساعد .

ب – دور رئيسى .

الدور المساعد :

وهو الدور الذى يقوم به أخصائى الجماعة لمساعدة الفريق المعالج فى أثناء تنفيذ خطط العلاج الطبى والنفسى ، ويتضمن هذا الدور العديد من المسئوليات ، نعرض لها فيما يلى :

١-إعداد الجماعة العلاجية على أساس من التجانس النسبى، خاصة فى المرحلة العمرية ونوع المخدر والحالة الاجتماعية، وغير ذلك من المتغيرات التى يمكن أن تحقق هذا التجانس، ويستلزم ذلك – أيضا – بعض المسئوليات مثل :

أ – استقبال الحالات، وكتابة تقرير واف للأخصائى النفسى المعالج .

ب – دعم علاقته بالمرضى .

ج- مساعدة المرضى على تقبل دور الفريق المعالج .

د – تشجيع المرضى على المشاركة فى الحياة الجماعية، ودعم تلك المشاركة .

هـ- الاتفاق مع الفرق المعالج على تحديد المواعيد المناسبة للجلسات العلاجية .

و – مساعدة أعضاء الجماعة على تحديد بعض الأهداف العامة التى ترتبط بمصالحهم الذاتية .

٢-يعمل أخصائى الجماعة فى أثناء الجلسات العلاجية كعضو فى الفريق المعالج، ويشترك فى تنفيذ خطة العلاج ، حيث يؤدى دور المساعد للطبيب النفسى المعالج ، ويقوم لتحقيق ذلك ببعض المسئوليات مثل :

أ – ملاحظة تفاعل الأعضاء والعوامل التى تؤثر على التفاعل .

ب – دعم عملية التفاعل الجماعى بين أعضاء الجماعة .

ج – مساعدة أعضاء الجماعة على أدوارهم الجديدة فى أثناء تعلمهم لأنماط السلوك الجديدة .

د – مساعدة أعضاء الجماعة على تبادل الخبرات والمعارف المتعلقة بأغراض الجلسة العلاجية .

الدور الرئيسى :

وتتمثل أهمية هذا الدور فى مساعدة الأعضاء للحد من العودة الى عملية الإدمان ، ويبدأ هذا الدور عقب انتهاء فترة العلاج الطبى والنفسى ، وفى أثناء تردد الأعضاء على النادى الاجتماعى التابع للمؤسسة الطبية – خلال فترة النقاهة – حيث يتولى الأخصائى المسئولية الأساسية فى تكوين الجماعات ، وتيسير عملية التفاعل الجماعى ، ومساعدة الأعضاء على اقتراح وتنفيذ الأنشطة الملائمة التى تهدف إلى إشباع احتياجاتهم ورغباتهم الخاصة .

(سادسا) : الجمعية المصرية للأطباء الشبان

إن الجمعية المصرية للأطباء الشبان وهى كما يعبر عنها من اسمها هى جزء لا يتجزأ من مصر بآمالها وآلامها وقد اقترن باسمها بالشباب بكل ما يحمل من فكر وأمل وعمل صادق – ولذا كان لزاما علينا الا نقف مكتوفى الأيدى أمام هذا الدمار الذى يهدد شباب مصر فكان عزمنا أن نمضى جادين بالجهد والعلم والعمل فى حل هذه المشكلة التى تعتبر إحدى الأخطار الرئيسية التى تواجه مجتمعنا فى الوقت الحاضر لما تحمله من تدمير لكيان الإنسان الجسمانى والاجتماعى والنفسى فلذا أصبح لزاما على جميع الهيئات أن تساهم بجهد وافر فى الوقوف أمام هذا الخطر الذى يهدد كيان شعبنا .

ولقد تشكلت لجنة خاصة من المهتمين بهذا الموضوع ووضع مجلس إدارة الجمعية كل إمكانيات لدعم هذه اللجنة وبعد ستة شهور من الجهد والعمل المستمر خرجت الجمعية بخطة عملية ومجموعة من التوصيات القابلة للتنفيذ .

نذكر منها ما يلى :-

١-تم إنشاء مكتبة علمية متخصصة تضم أحدث ما وصل اليه العلم من أبحاث طبية واجتماعية ونفسية فى مجال مكافحة الإدمان .

٢-تجهيز خط تليفونى للإجابة على استفسارات الشباب حول هذا الموضوع وذلك لـ :-

- توفير الإحساس بالأمان لكل من يرغب فى العلاج .
- توجيه صاحب المشكلة الى أقرب مكان للعلاج .

- عمل ندوات مفتوحة للشباب بمدارس ساقية مكـــى – مصطفـــى كـــامل – الخليفـــة المأمون – السيدة رقية – المعهد الفنى الصحى – المدرسة الثانوية للتمريض بامبابـــة . وذلك لتوعية الشباب بمشاكل الإدمان مع تخطيـــط وتنظيـــم دورات متخصصـــة وندوات حول هذا الموضوع .

٣-تم الاتصال بعيادات الأطباء المتخصصين والمستشـــفيات والمراكـــز المتخصصـــة لعـــلاج المدمنين بمحافظة الجيزة وذلك لتنظيم العمل بين مركز عـــلاج الإدمـــان بالجمعيـــة وهـــذه المراكز .

٤-جارى عمل تأليف كتاب يحوى كل ما يتعلق بالإدمان باللغة العربية لتوزيعه علـــى الشـــباب بالمدارس والجامعات والجهات المختصة كما أنه تم عمل نشرة طبية بأحدث طرق العـــلاج وتوصيلها الى الأطباء المتخصصين فى هذا المجال .

٥-قامت الجمعية بوضع عدد خمسون لوحة ثابتة موضحا بها خطر الإدمان وضعت بالميـــادين العامة والشوارع الرئيسية بمحافظة الجيزة . وكذلك موضح بها كيفية الاتصـــال بـــالمركز الدائم لمكافحة الإدمان .

علما بأن المركز الدائم لمكافحة خطر الإدمان بالجمعية للأطباء الشبان قد تطـــرق الـــى جميع الجوانب الرئيسية للمشكلة والتى تشمل الجوانب الاجتماعية والتغييرات فى شكل الأســـرة والعلاقة بين أفرادها :

- الجوانب الدينية والتى تتمثل فى تأثير القيم الدينية على سلوكيات الفرد .
- الجوانب الثقافية وتتمثل فى تعرض الشباب لمختلف التيارات الثقافية .
- الجوانب النفسية والتى ترتبط بتأثير الحياة بمتغيراتها على تكويـــن وعلاقـــة الفـــرد بأسرته ومجتمعه .

إن كان هذا هو حصاد فكرنا وجهدنا المتواضع فى خدمة مجتمعنا فكلنا أمل أن نتعـــاون جميعا على استمرار هذا العمل بمساعدة الجهات التنفيذية والشعبية فى المجتمع المحلى بمحافظـــة الجيزة .

(سابعا) :أندية الدفاع الاجتماعى :

وهى أندية تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية تم عملها بعد صدور القرار الـوزارى رقـم ٥٩لسنة ١٩٨٥ وتعتبر هذه الأندية بمثابة مؤسسة اجتماعية وعلاجية ، تعمل وفق منهج علمـى متكامل دعامته أسلوب عمل الفريق المتخصص أهداف النادى التى حددت فى التالى :

١-علاج الأفراد بما يمكنهم من الإقلاع عن الإدمـان :

فعضوية النادى ليست عضوية إجبارية بل عضوية اختيارية ، ولذلك فعضو النادى يحضـر للنادى بناء على رغبة صادقة فى الإقلاع والامتناع عـن التعـاطى . وجديـر بـالذكر أن التوقف عن الإدمان يعنى دائما تغيير فى أسلوب الحياة . وتكمن المشكلة الصعبة للمدمن فى البقاء بعيدا عن المخدر ، فالآثار النفسية المترتبة على الإقلاع لابـد مـن مواجهتـها ، ولا يتأتى ذلك إلا بأمور معنوية وتوجيه نفسى مستمر. والإقلاع يتسبب فى كثير من الأغـراض الجسمية التى تسبب آلاما ، ويركز النادى على مقاومة وعلاج هذه الآثار فى المقـام الأول عن طريق الرعاية الطبية المستمرة وبحسب ظروف كل حالة. يضع فريق العمـل خطـة تهدف إلى ضرورة تغيير صورة المدمن عن نفسه وصورة المدمن فى أذهان الآخرين ممـن يحيطون به ، حيث يحاول فريق العمل أن يساعد المدمن على أن يغير صورته عن نفسـه وأن يغير صورة ذاته فى أذهان الآخرين . أنه تغيير فى اتجاه المحتوى الداخلى وفى اتجـاه المحتوى الخارجى أيضا .

٢-إعادة تكيـف الأفـراد مـع مجتمعـهم وأسـرهم :

أن الهدف النهائى لأى علاج هو إعادة توافق المدمن مع نفسه ومع الآخرين ، حيث افتقـاد المدمن لهذا التوافق كنتيجة طبيعية للإدمان والاعتماد على المخدر فهم مرضى اجتمـاعيون يعجزون عن التجاوب مع الوسط الاجتماعى الذى يعيشون فيه . وينعكس ذلك علـى بقيـة جوانب البناء النفسى والاجتماعى لهم . ولذلك فهم فى حاجة إلى وضع برامـج وسياسـات للعلاج والوقاية تستهدف علاج المشكلات المترتبة على هذا التعاطى أو الوقاية منه أصـلا .

ومن ثم فإن كل عضو من أعضاء الفريق العلاجى بالنادى لابد وأن يسـهم فـى تنميـة القدرة الذاتية للمدمن للقيام بأدواره الحيوية، وتبرز هنا أهمية الرعاية الطبية والإرشـاد النفسـى والفردى والجمعى والأسرى وكلها أمور تعاون فى إعادة التكيف مع مجالات الحياة.

٣-حـل المشـكلات التـى تواجـه المدمنيـن :

لاشك أن هناك كثيرا من المشكلات التى تزيد من التوتر النفسى للمدمن ، فهو لم يعد قـادرا

على سد احتياجاته واحتياجات أسرته ، ولابد من معاونته في الحصول على مختلف الخدمات التي تساعد على ذلك ولابد من رعاية أبناءه رعاية متكاملة وبالقدر الذي ينجح النادي في التعامل مع هذه المشكلات وغيرها تخفف حدة التوتر وتخفف حدة الإحساس بالقصور . وفي بعض الحالات عدم قدرة المدمن على القيام بمهنته وهذا يؤدي به إلى الفصل من العمل ولذلك فمن الأهداف الأساسية للندى أنه يكون هناك عملية تأهيل مهني حسب القدرات الباقية لدى المدمن أو مساعدة المدمن على العودة لعمله الذي فصل منه .

٤-**الرعاية اللاحقة بعد العلاج :**

لابد من التركيز على هذه الخطوة ، فلانتكاسة أصعب علاجا في كل الأمراض والإدمان أشد الأمراض شراسة في انتكاسة ، وهذا يؤكد أهمية الرعاية اللاحقة بعد انتهاء العلاج في بيئة العميل .

أسلوب العمل بنادي الدفاع الاجتماعي :

(١) **البرامج الوقائية :**

أ -إجراء البحوث والدراسات العلمية على حجم الظاهرة في نطاق عمل النادي أو المركز للوقوف على مدى انتشارها بين القطاعات الجماهيرية المختلفة بهدف تحديد البرامج الوقائية المناسبة لكل من هذه القطاعات .

ب-بذل الجهد للكشف المبكر عن الحالات وبصفة خاصة في المجال العمالي والطلابي .

ج-إقامة الندوات واللقاءات في أماكن التجمعات العمالية والطلابية والتعليمية والطبية والاجتماعية والنقابية والشعبية بهدف الاستفادة المنظمة والمركزة من خدمات النادي أو المركز .

(٢) **الخدمات العلاجية :**

أ -تقديم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية مع الاستفادة من أساليب العلاج - النفسي الحديثة وخاصة أسلوب العلاج الذاتي والعلاج بالعمل والإرشاد النفسي .

ب-دراسة البيئة والأسرة قبل تحديد العلاج وأثناءه وفي مرحلة الرعاية اللاحقة ذات قيمة أساسية في نطاق عدم العودة للمخدر .

(٣) **الخدمات الثقافية والدينية والعلمية والرياضية :**

أ -الاهتمام بالبرامج الدينية عن طريق إقامة الندوات الدينية .

ب-إقامة الحفلات في المناسبات الدينية والوطنية والتركيز على الأنشطة الرياضية المحببة للحالات كلها .

فريق العمل بالنادى :

يعتمد العمل داخل النادى على العمل الفريقى . إذ أنه من الأهمية بمكان تناول شخصية المدمن تناولا كاملا ، ولايمكن أن نتناول علاج المدمن تناولا مجزءا ، ولذلك يشمل فريق العمل بالنادى على التخصصات التالية :

١-الأخصائى الاجتماعى .

٢-الأخصائى النفسى .

٣-الطبيب النفسى .

٤-الداعية الدينى .

٥-المدرب المهنى .

يضاف إلى هؤلاء جميعا عناصر متخصصة أخرى يقل دورها أهمية من مجالات العمل بالنادى كالأخصائى الرياضى والقائمين بأعمال السكرتارية وغيرهم.

دور أندية الدفاع الاجتماعى فى الوقاية من الإدمان :

وقد بدأ تم إنشاء ثلاثة أندية للدفاع الاجتماعى مسندة إلى – الجمعية العامة للدفاع الاجتماعى بإشراف وزارة الشئون الاجتماعية وقد أصبح عدد تلك – الأندية الآن ٨٤ نادى اجتماعى على مستوى جميع محافظات الجمهورية .

وهناك أندية للدفاع الاجتماعى تنشأ بالجهود الذاتية للجمعية العامة – للدفاع الاجتماعى يتم إنشائها وفقا لخطة وزارة الشئون وبإشرافها ويتم إسناد العمل بها للجمعية العامة للدفاع الاجتماعى فى تناسق وتناغم من العمل الأهلى التطوعى والعمل الحكومى .

وقد تم إطلاق اسم نادى للدفاع الاجتماعى على المؤسسة الاجتماعية التطوعية لكسر حاجز الخوف ليقبل المدمن أو المتعاطى عليه فى أمن وأمان وفى سرية تامة لإزالة مخاوفه .

ويقدم النادى خدمات وبرامج اجتماعية ونفسية وطب نفسية ودينية وثقافية وتأهيلية وترويجية ويتم العمل بالنادى بأسلوب العمل الفريقى فى تلك المجالات ويختص نادى الدفاع الاجتماعى بالآتى :

١-وقاية الأفراد الذين لديهم الاستعداد للإدمان وتشمل هذه المرحلة الاكتشاف المبكر .

٢-الوقاية من الإدمان فى المرحلة السابقة للإدمان ويتم التركيز خلالها على التوعية وعلى احترام القيم والعادات السائدة وليتم الاستفادة من الهيئات الأهلية بالمجتمع ومن – القادة والمتطوعين بالمجتمع .

٣-التردد على النادى للعلاج حيث يستخدم أسلوب العلاج الاجتماعى والنفسى والتركيز على عمليات الإرشاد لأولئك الراغبين فى العلاج بوصفهم مرضى والتركيز على التعديل السلوكى .

٤-تأهيل المدمن اجتماعيا ومهنيا ونفسيا وتثقيفيا وذلك لوقاية المدمن من العودة بالوصول إلى مستوى ملائم فى الحياة فى بيئة يشعر فيها بالأمن والرفاهية .

٥-إعادة إدماج المدمن فى مجتمعه وإعادة تكيفه مع المجتمع بهدف الوصول إلى توافقه – مع المجتمع .

٦-المتابعة المستمرة للحالة وقد تصل هذه المرحلة إلى ثلاث سنوات وتتم المتابعة على فترات للتأكد من استقرار المدمن فى مجتمعه وأندية الدفاع الاجتماعى منذ إنشائها طبقا للنموذج الجارى .

وتنفذ الأندية المنهج التكاملى فى العلاج : اجتماعى – نفسى طبى – طب نفسى – دينى – مهنى – ترويحى .

ولا يقتصر دور الأندية على المدمنين فقط بل على أسر تلك الحالات المدمنة أيضا ويعمل بها فريق متخصص من أخصائى اجتماعى – أخصائى نفسى طب – موجه دينى – موجه تربوى .

<u>وهناك برامج متنوعة لتلك الأندية تتلخص فيما يلى</u> :

- توجيه وإرشاد نفسى وجمعى وفردى وأسرى .
- علاج طبى للحالات وأفراد الأسر .
- تأهيل مهنى للحالات وأسرها .
- خدمات تعليمية .
- مساعدات مادية للحالات والأسر .
- مساعدات عينية .
- أجهزة تعويضية .
- إرشاد دينى .
- أسر منتجة .
- خدمات ترفيهية .
- توعية للتلاميذ .
- برامج توعية للعمال .

- ندوات اجتماعية .
- ندوات صحية وطبية .
- لقاءات موسعة .
- توعية للنساء .

الوقاية من الدرجة الثانية :

ويشار بهذا المصطلح الى التداخل العلاجى المتأخر نسبيا وذلــك لوقــف المزيــد مــن التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان .

المتابعة والتقويم :

إن متابعة برامج الوقاية وتقويمها باستمرار عنصر هام وأساســى لنجــاح أى برنــامج وقائى – وكذلك برنامج علاجى للمدمنين لذلك لابد من وضع البرامج دائما فى موقف المتابعــة والتقويم والتعديل كلما ظهر أن هناك سلبيات فى إعداد وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية .

مكافحة العرض :

مكافحة العرض للمخدرات هو العنصر الثانى للحد من مشكلة الإدمان وهذا الدور تقــوم به الأجهزة الحكومية ونحن نشهر فى عجاله الى هذا العنصر نظرا لأن هناك – بحث آخر مقـدم فى هذا المؤتمر يتعرض لدور الأجهزة الحكومية فى الحد من – الإدمان وأهــم مــهام مكافحــة العرض هى :

١-إجراءات المكافحة الشرطية .

٢-القانون وتجريمه للتعاطى والإدمان .

الاتفاقيات الدولية للحد من انتشار المخدرات .

إن دور الجمعيات الأهلية لها تاريخ طويل فى مصر وقد مر ظهور تلك الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية بمراحل مختلفة ويمكن تقسيمها إلى مراحل : [1]

المرحلة الأولى : من أوائل القرن ١٩ حتى أوائل القرن ٢٠ .

المرحلة الثانية من ١٩١٩ حتى ١٩٥٢ وقيامه الثورة .

المرحلة الثالثة منذ قيام الثورة ١٩٥٢ حتى ١٩٧٦ .

المرحلة الرابعة والأخيرة هى منذ ١٩٧٦ حتى يومنا هذا .

ترجع إلى المرحلة الأولى : حيث تشكلت أو جمعية فى مصر عام ١٩٢١ وهى الجمعية اليونانية الخيرية فى الإسكندرية ثم تبعها قيام ١٨٦٨ جمعية المعارف (ثقافة / كتب) الجمعية الخيرية الإسلامية ١٨٧٨ وجمعية التوفيق القبطية عام ١٨٩١ ثم العررى الوثقى بالإسكندرية عام ١٨٨٩ وقد بلغت عدد الجمعيات التى شكلت حتى نهاية القرن ١٩ حوالى ٦٥ جمعية ثم بدأت تتكون جمعيات ذات طابع إنسانى تخدم طوائف الشعب مثل جمعية الإسعاف سنة ١٩٠٢ فى الإسكندرية وسنة ١٩٠٧ فى القاهرة الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات سنة ١٩٠٤ ونتيجة لتطور الحياة وانتشار الوعى الاجتماعى والسياسى والوطنى انتشرت الجمعيات وتعددت مجالاتها وأغراضها فى النواحى التى لم تعنى بها الدولة حيث بلغ عدد الجمعيات التى تكونت حتى الربع الأول من القرن العشرين حوالى ٣٠٠ جمعية .

أما المرحلة الثانية : وهى منذ ١٩١٩ حتى ١٩٥٢ فإنها تسمى بالمرحلة الذهبية لنشأة الجمعيات الأهلية وقد ساعد على ذلك دستور ١٩٢٣الذى كفل حق تكوين الجمعيات الأهلية التى تناولت شتى الأنشطة من ثقافية وتعليمية وصحية واجتماعية ودينية . وكان لها دور هام جدا فى بناء المستشفيات والمدارس وفى عام ١٩٣٩ أنشأت وزارة الشئون الاجتماعية وفى ١٩٤٩ وضع أول قانون منظم لعمل الجمعيات وقد وصل عندها ٥٠٠٠ جمعية .

ثم تأتى المرحلة الثالثة : وهى من بعد قيام الثورة فى ١٩٥٢ .

كانت هذه الفترة فترة كساد فى النشاط الأهلى . كما إتشدت رقابة الحكومة على الجمعيات وصدر قانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ . وفى هذه الفترة لم تكن هناك أى جمعيات لها نشاط

---

(١) ماجدة برسوم : دور الجمعيات الأهلية فى الدول النامية فى الوقاية من الإدمان، ورقة مقدمة للمؤتمر المصرى العالمى الأول للإدمان (مارس ١٩٩٦) .

فى مجال الأعمال أو حقوق الإنسان أو البيئة . فكان لابد على الجمعيات أن تتمشى وأن تشـــارك مع النشاط الاقتصادى والسياسى والاجتماعى العام للدولة .

ثم جاءت المرحلة الرابعة والتى تبدأ حوالى عام ١٩٧٦ وتمتد حتى يومنا هذا . شـــهدت هذه الفترة نشاطا ملحوظا فى تكوين الجمعيات الأهلية التى تقدم خدمات تعليمية وصحية بأســـعار زهيدة. كما أن هذه الفترة شهدت (وتشهد) انفتاحا فى مصر OUICEF /SOS أصبح ينظر الـــى الجمعيات الأهلية على أنها شريك للحكومة ومكمل لعملـــها فـــى عمليـــة التنميـــة الاجتماعيـــة والاقتصادية والصحية وبحلول أوائل التسعينات وكان بمصر حوالى ١٤,٠٠٠ جمعيـــة تعـــددت ميادين عملها فشملت الأنشطة الآتية :

رعاية الطفولة والأمومة والأسرة – رعاية المسنين والفئات الخاصة المســـجونين كـــالمعوقين – كذلك الأنشطة الثقافية والدينية والتنمية المحلية – تنظيـــم الأســـرة – الصداقـــة بيـــن الشـــعوب وجمعيات حماية البيئة .

وأوضح مما سبق أن مجال عمل الجمعيات كان دائما تلبية فورية للجمعيـــه . أى كـــانت رد فعل مباشر لازمة أو مشكلة محسوسة وملموسة لاتحتاج الى إقناع الأخرين بها . . هنا نقـــف لحظة لنتعرف على العوائق التى تقابل الجمعيات الأهلية فى الدول النامية التى تعمل فى ميـــدان تنمية الوعى .

أو التنبيه بمشكلة ما يصعب قياس حجمها ويصعب قياسى مدى النجاح فى مواجهتـــها كالوقايـــة والتوعية . ففى الدول النامية حيث الموارد سواء الحكومية أو الأهلية ليست كبيرة أى محـــدودة سواء المادية أو البشرية الى مجال الوقاية . فهى شئ مستقبلى ربما لن نشاهد له نتـــائج ســـريعة يمكن الاحتفال بها . كما أنها ربما تكون مشكلة (كما هو الحال فى مشكلة الإدمان والتعـــاطى) بفضل البعض عدم الاعتراف بوجودها فى مجتمعه أو مؤسسته .

الجدير بالذكر أن قدماء المصريين كانوا أول من نبهوا بخطورة تعاطى المواد المؤثـــرة

فى عام ١٥٠٠ قبل الميلاد .Auiمثل الكحوليات وهذا مسجل فى بردية تسمى : نصائح

إلا أن المجتمع لم يتمكن فى الاستمرار بعدم الاعتراف بوجود أوبئة تحتاج الـــى وقايـــة فالثورة فى وسائل الاتصال وانفتاح المعرفة على العالم بدأت الدول من بعضها أهمية الوقايـــة إذا تمت فى بلد فإن البلدان الأخرى ستسفيد أيضا وكان هذا واضحا فى مجال الأمـــراض الوبائيـــة حيث أصبح التطعيم هو السبيل الى القضاء أو على الأقل حصرها .

لن أطيل فى هذا الشأن ولكنى أردت أن ألفت الانتباه الى أن فكرة الوقايـــة هـــى فكـــرة جديدة على المجتمعات المتقدمة فى بدايتها وبالذات بالنسبة لمشكلة الإدمان . فالولايات المتحـــدة

مثل رغم ضخامة المشكلة لم تبدأ حملاتها المكثفة فى مجـــال التوعيـــة والوقايـــة فـــى أواخـــر السبعينات ولذلك فإن مصر تعتبر راشدة فى إنشاء أول جمعية ميدان عملها الرئيسى هو الوقايـــة وهى الجمعية المصرية لتوعية الأسرة بمخاطر الإدمان ١٩٩٠ تقوم فلسفة الجمعية على أســـاس أن الوقاية خير (وأرخص) من العلاج ليس فقط أرخص على المدمن بل على البلد ككل فمـــن المعروف أن هناك علاقة وثيقة بين سوء استخدام العقاقير وزيـــادة نســبة اســتخدام الخدمـــات الصحية وطلب الإجازات المرضية والتغيب عن العمل وقلة الإنتاج وقلة المهارة . كما لا يفوتنـــا هنا أن نشير إلى العلاقة الوثيقة بين الإدمان أو تعاطى المخدرات أو تعـــاطى المـــواد المؤثـــرة وارتكاب الجرائم والاعتداءات وحوادث الطرق والتفكك الأسرى وزيادة نسبة الطلاق الخ ..

مما سبق نجد أن عملية الوقاية مجالها واسع وتحتاج لتضافر كل الجهود لأن كما ســمعنا بالأمر فى الجلسة الاقتصادية أن عملية التوعية والوقاية لابد أن تتم بإيمان منا أنها عملية شـــاقة وليس هدفها القضاء على الظاهرة إنما الحد منها بالعمل على خفض الطلب على العقاقير المؤثـــرة . فمن لم يبدأ تجربة التعاطى هم الأغلبية ولابد من التركيز عليهم لذلـــك فـــإن للجمعيـــات دور أساس فى هذا المجال لا يمكن أن تقوم به الحكومات لوحدها (الاستمرارية) وعلى الحكومـــات أن تدعم هذه الجهود وتفتح أبواب العمل أمام هذه الجمعيات وتعتبرها شريك رئيـــس فـــى هـــذه المهمة الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية التى تحتمل التأخير أو التردد فى مواجهتها .

تصور مقترح لعلاقة المدرسة بالمجتمع من خلال المشاركة فى الوقاية من الإدمان :

إن تنشئة الطالب على أسس تربوية قويمة ، تعتبر عاملا جوهريا فى التصدى لهذه المشكلة التى تتناولها الدراسة الحالية ، فمنذ طفولته يجب أن يكتسب الإحساس بالثقة الذى يمكنه من اتخاذ المواقف والمبادرات ، ويجب أن تتوافر لديه القدره والمهارة التى تمكنة من التعليم المستمر والتجارب مع احتياجات المجتمع ، وبأنه قادر على التأثير فى محيطه الاجتماعى ، وأنه لا يعيش لنفسه ، وفى ضوء هذه المشاعر والأحاسيس بتعلم الطالب كيف يعتمد على نفسه ، وكيف يخوض غمار التحديات الاجتماعية واثقا من خطواته ، متطلعا الى المستقبل جدير بأن يعيش ويكافح من اجله . فالمسئولية خطيرة وتتقاسمها كل من المدرسة والأسرة ودور العبادة وأجهزة الإعلام ونوادى الشباب وجماعات الأصدقاء .

لذلك يقترح ربط التخطيط التربوى بإمكانات المجتمع المهتمة بهذه القضايا .. تأكيدا للتكامل بين الخطط التنموية .

والجدير بالذكر انه فى نوفمبر ١٩٨٩ تم الاتفاق مع الحكومة المصرية ممثلة فى وزارة الشئون الاجتماعية ورئيس جمعية برايد العالمية Pride International على تأسيس جمعية " برايد مصر " Pride Egypt لتصبح الجمعية رقم (١١) للجمعية العالمية التى تأسست عام ١٩٧٧ فى اتلانتا – جو رجيا بالولايات المتحدة الأمريكية لتوعية الأسرة للوقاية من الإدمان ، حيث تساند وتدعم جمعيات " برايد " خارج الولايات المتحدة الأمريكية بتقديم المعلومات والخبرة والمشورة الفنية والتدريب وعقد المؤتمرات الدولية وتتبادل معهم التجارب الناجحة ، بحيث يرتفع مستوى الوعى العلمى بخطورة المخدرات وكيفية الوقاية منها .

ويتضمن نشاط الجمعية :

١ – البحوث والدراسات المتخصصة فى مجالات المخدرات .

٢ – بنك للمعلومات حول العقاقير واثرها والوقاية من الإدمان .

٣ – برامج تدريبية للأباء والأمهات وكيفية الاكتشاف المبكر لحالات الإدمان عند الأبناء ، وكذلك برامج للمعلمين ورجال الدين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .

كذلك هناك جهودا سابقة فى المجتمع ، تدعو الى أهمية مراعاة التخطيط التربوى لها وتظهر فى الجمعيات والهيئات المهتمة بهذه القضية كقضية قومية ، منها على سبيل المثال :

١ – الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية .

٢ – جمعية كاريتاس – مصر

٣ – الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات .

٤ – جمعية منع المسكرات ومكافحة المخدرات بالمنوفية .

٥ – جمعية الآباء الشبان .
٦ – نوادى الدفاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية .
٧ – جمعيات الكشافة والمرشدات .
٨ – المجلس الاعلى للشباب والرياضة .

الى غير ذلك من الهيئات والمؤسسات منها المحلية والدولية والتى لها اهتمام جاد بهذه القضية لذلك فهناك أهمية فى المشاركة العالة فى أنشطة مثل هذه الجمعيات التى تكافح التعاطى بغرض الحد من انتشار .

<u>برامج تدريبية وأنشطة مصاحبة لمواجهة ظاهرة الإدمان</u>

١ – تنظيم برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين :
أ – دورات متخصصة .
ب – محاضرات عن الإدمان خلال الدورات .
٢ – تنظيم برامج تدريبية لرواد الفصول واللجان والاتحادات الطلابية .
٣ – تنظيم برامج تدريبية لرؤساء جماعات النشاط المدرسى .
٤ – تنظيم برامج تدريبة ولقاءات وحوار حول مشكلات الأبناء وخاصه ظاهرة الإدمان لمجالس الأباء والمعلمين بالمدارس وبالإدارات التعليمية .
٥ – تزويد مكتبات المدارس وقصور الثقافة بأحدث ما وصل إليه المعلم من أبحاث طبية واجتماعية ونفسية فى مجال مكافحة الإدمان .
٦ – أعداد كتيبات كدليل عمل لمساعدة الأباء والمعلمين فى مواجهة ظاهرة الإدمان لأبنائهم حسب مراحلهم التعليمية .
٧ – تكثيف التوعية وزيادة التبصير بأحكام الشريعة الإسلامية التى تنهى عن السكر والتخدير والأضرار بالعقل والبدن والمال مع نشر أراء كبار العلماء عن تحريم المخدران والنهى عن تعاطيها وإدمانها ، وكذلك رأى المسيحية ورجال الدين بها ، عن المسكرات والمخدرات وأضرارها .

٨ – إبراز الآثار القاتلة والمدمرة لتعاطى المخدرات بمختلف الوسائل التعليمية (المؤتمرات -المناهج – المحاضرات – الإعلام .. الخ) .
٩ – إجراء مزيد من البحوث التى تتضمن كشف العوامل والدوافع الحقيقية والاجتماعية والنفسية ، وراء تعاطى وإدمان المخدرات .
١٠– توجيه المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين للاشتراك فى عضوية جمعية برايد مصر

مع انشاء الجامعات تحت مسمى " جماعة أصدقاء برايد " شانها شان جامعات النشاط الأخرى بالمجتمع .

١١- عقد لقاءات وحلقات مناقشة مع بعض الهيئات التى تسهم فى خدمة الشباب والنشء .

١ - اتحاد طلاب الجمهورية .

٢ - المجلس الاعلى للكشافة والمرشدات .

٣ - الإدارة العامة للتربية الاجتماعية بوزارة التربية والتعليم

٤ - الإدارة العامة للتربية الرياضية ......

٥ - الإدارة العامة للتدريب ...

٦ جمعية الهلال الأحمر المصرى .

٧ - نوادى الدفاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية .

خامسا : <u>**اقتراحات وتوصيات عامة :**</u>

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية ، وأدبيات البحث الحالى عدة اقتراحات تسهم فى تحقيق أهداف التخطيط التربوى فى مواجهة ظاهرة الإدمان لدى طلاب مرحلة التعليم قبل الجامعى من بينها :

١ - أن يؤدى كل من المدرس والأخصائي الاجتماعى والنفسى دوره فى الوقاية الأولية وعلى المستوى الثانى والثالث لها أن من خلال التوجيه النفسى والاجتماعى والتربوى للطلاب وتوعيتهم بأخطار الإدمان ، والعمل على تكوين اتجاه سلبى للطلاب نحو تعاطى المخدرات ، مع تهيئة الظروف الاجتماعية الملائمة لنمو الطلاب داخل المدرسة نموا سليما وإتاحة الأنشطة المختلفة التى تستغل أوقات فراغهم ، مع تعميق التعاون بين الأسرة والمدرسة لاكتشاف حالات أبنائهم فى أوقات مبكرة .

٢ - إعداد الخطط الوقائية من الإدمان مع تنسيق العمل وتوفير الإمكانات ، وذلك من خلال الإدارة التعليمية والمدرسية وتعاونهم مع مؤسسات المجتمع .

٣ - الاهتمام بتدريب رجال الإدارة والتخطيط والقائمين بالعملية التعليمية والتربوية على أسس التخطيط التربوى السليم والمهارات اللازمة لمواجهة ظاهرة الإدمان بين الطلاب مثل (مهارات الإقناع - والاتصال - والملاحظة - والمتابعة .. الخ)

٤ - إعداد دليل بجميع الهيئات والمؤسسات التى تسهم فى برامج الوقاية والعلاج من تعاطى المخدرات .

مراجع الدروس الحالية

أولا : **المراجع والبحوث العربية** :

(أ) التقارير :

١ – التقرير الأول عن بحث تعاطى الحشيش : استمارة الأستبار ، تأليفها وحساب صدقها وثباتها (القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٠) .

٢ – التقرير الثانى عن بحث تعاطى الحشيش : نتائج المسح الإستطلاعى فى مدينة القاهرة ، (القاهرة دار الشعب ، ١٩٦٤) .

٣ – التقرير النهائي عن بحث تعاطى الحشيش : الأسس النفسية لتعاطى الحشيش (القاهرة ، ١٩٨٣) .

(ب) البحوث العلمية :

١ – السيد ياسين " تحليل لدور القانون في مكافحة المخدرات ، في دراسات السلوك الإجرامي في معاملة المدنيين " ، (القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٦٣) .

٢ – المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية " بحث تعاطي الحشيش في مصر " التقرير الأول (١٩٦٠) نتائج المسح الأستكلاعى فى مدينة القاهرة ، (١٩٦٤) .

٣ – جميل حنا مسيحة : " الاعتماد علي المخدرات وتنظيم أجهزة المكافحة سلسلة أبحاث الدارسين" ، (القاهرة معهد الدراسات العليا لضباط الشرطة ، ع ١٥) .

٤ – رسمى عبد الملك رستم : مشكلة الإدمان – أبعادها وأخطارها علي الشباب ، بحث مقدم للمؤتمر الثانى للمجلس الأعلى للأباء والمعلمين ١٩٨٩ .

٥ – رسمى عبد الملك رستم : الدور التربوى للأسرة والمدرسة في مواجهة مشكلة الإدمان ، بحث مقدم للمؤتمر الثالث للأباء والمعلمين ١٩٩٠ .

٦– زين العابدين درويش وآخرون : البروفيل الإجتماعي لانتشار تعاطى المخدرات بين طلاب الثانوى العام : بحث مقدم الى مؤتمر " دور المجتمع فى معالجة مشكلة المخدرات " (الأقصر – مصر مارس ١٩٨٠).

٧ – زين العابدين درويش وآخرون : الجهود العلمية للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية حول مشكلة تعاطي العقاقير المخدرة في مصر . بحث مقدم الى الحلقة لدراسية حول مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والأساليب التربوية لمعالجتها (القاهرة : المركز القومى للبحوث التربوية وهيئة اليونسكو ، فى الفترة من ١ – ١٢ فبراير ١٩٨٢) .

٨ - عبد الحليم محمود السيد : " مصادر المعلومات عن المخدرات لدى طـــلاب المـــدارس الثانوية العامة، وعلاقتها بالإنجاز ، والسلوك عن هذه المواد المخـــدرة ، " (الأقصـــر - مصر ، مارس ١٩٨٠)

٩ - فيليب اسكاروس : دراسة تربوية لظاهرة استخدام طلاب في مصر للعقاقير القانونيـــة وغير القانونية ، (القاهرة : المركز للبحوث التربوية وهيئة اليونسكو ، ١٩٨٣) .

١٠- مصرى عبد الحميد حنورة ، وآخرون : الجانب المنهجي في إجراء البحوث الوبائية لتعاطي المخدرات : نموذج لدراسة اجريت علي طلاب المدارس الثانوية المصرية ، بحث مقدم الى مؤتمر " دور المجتمع فى معالجة مشكلة المخدرات " (الأقصر - مصر ، مارس ١٩٨٠) .

١١- **رسائل بكليات الحقوق والآداب والتربية والخدمة الاجتماعية .**

(ج) مذكرات جامعية :

سمير نعيم : إدمان وتعاطى المخدرات (جامعة عين شمس ، كلية الآداب ، ١٩٦٨)

(د) **المقالات** :

١ - احمد فتحى سرور : تطوير التعليم في مواجهة الإدمان على المخدرات ، جريدة الأهرام المصرية فى ٣ / ٩ / ١٩٨٩ .

٢ - السيد عويس : الشباب ومكافحة الإدمان على المخدرات (القاهرة : مجلة الهلال ، ديسمبر ١٩٨٥) .

(هـ) **الكتب** :

١ - احمد فتحى سرور : استراتيجية تطوير التعليم في مصر (القاهرة : وزارة التربية والتعليم ، ١٩٨٧) .

٢ - احمد فتحى سرور : تطوير التعليم في مصر - سياسة واستراتيجية وخطط تنفيذه (التعليم قبل الجامعى) (القاهرة : وزارة التربية والتعليم ، ١٩٨٩) .

٣ - ابراهيم نافع : كارثة الإدمان (القاهرة : مؤسسة الأهرام ، ١٩٨٩) .

٤ - احمد عكاشة : الطب النفسي المعاصر (القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩) .

٥ - أديب حنا : دراسات وخبرات حول مشكلة الإدمان (القاهرة : مجلس كنائس الشرق الأوسط ١٩٨٩) .

٦ - جمال ماضى أبو العزايم : الإدمان أسبابه وطرق الوقاية والعلاج (القاهرة : بدون تاريخ) .

المراجع والبحوث الأجنبية

1) Berkowitz , L . A Survey Of Social Psychology , new York: Hot Rinehart & Winston , 2nd . ed . 1980
1) Pallak , S . R . , Pittman , T . s . & Pllak , M . S . ATTITUDES Tgeir nature , Formation , and change , in Social Psychology A . S . Kahn , M . V . Donnerstein & E . L . Donnerstin eds . , Dubuque , Lowa : 1984 , PP 80 - III
3) Soueif , M . I . , Some Issues Of Major Importantce For Prevention Of Durg Dependence , National Rev . Soc. , (Cairo) 1974 , 11 / 2 , 39 - 61 .
4) Soueif , M . I . , et al . , The Non Medical use Of Psychoactive Substances among Secondary School Male Students in EGYPT An Epidemiological Study (A breif report) , Egypt J . Pschiat . , 1979 , 2 , 198 - 204 .
5) Stokes , J . Personality traits and attitudes and their relationship to Student drug using behviour , intern . J . addict . , 1974, 9/2, 267 - 287 .

الفصل الخامس

اتجاهات طلاب التعليم الثانوى إزاء تعاطي المخدرات ومدى وعيهم بالأسباب والآثار "دراسة نفسية" (*)

مخطط الدراسة:

- الإطار العام للدراسة.
- الإطار النظرى.
- الدراسات السابقة.
- إجراءات الدراسة الميدانية.
- نتائج الدراسة الميدانية.
- توصيات الدراسة.

---

* إعداد: ا.د/ لورنس بسطا زكرى، د. مجدى ماهر مسيحه.

الفصــل الخامــس

اتجاهات طلاب التعليم الثانوى إزاء تعاطي المخدرات ومدى وعيهم بالأسباب والآثار "دراسة نفسية"(*)

الإطار العام للدراسة

مـقدمـة:

تعاطي المخدرات موضوع ذو ماض وحاضر ومستقبل: أما الماضي فبعيد يصل إلـــي فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعــاده متجددة وليست محددة، فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون أو عبر مستويات التغـــير الحضاري المتعدد إلا وجدنا بين سطور هذه السيرة ما ينبئ، بشكل مباشر أو غير مباشر، عــن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بوجه عام، أو في الحالة العقلية بوجه خاص، لدى المتعامل (مصطفي سويف،١٩٩٦،ص١٣).

وظاهرة الإدمان تثير اهتماما عالميا، وتعتبر مشكلة اجتماعية لأن التعاطي يتعارض مع المعايير السائدة في المجتمع، ولأن هناك إحساسا عاما بضرورة القضاء عليـــها، لأن أصـــول المشكلة اجتماعية أساسا.

لم يعد خافيا أن خطر المخدرات صار يهدد أمن الأمة أو يعرضها لخسارة قطاع غـــير قليل من شبابها الذي تنتهي رحلته مع الإدمان عادة إما إلى الجنون أو الوفاة.

وحسب تقرير الأمم المتحدة عن الجريمة والعنف لعام ١٩٩٩ فإن عدد ضحايا المخدرات حوالي (٢٠٠) مليون مدمن، كذلك فإن حجم الاستثمار في تجارة المخـــدرات يقــدر ب(٤٠٠) مليـــار دولار، وقد بلغ حجم تجارة المخدرات (٨%) إلى حجم التجارة العالمية، وأيضا تحتـــل حجـــم المخدرات المرتبة الثانية بعد تجارة النفط والسلاح، وتؤكد هذه المعلومات بما لا يـــدع مجـــال للشك أن مشكلة المخدرات باتت مشكلة عالمية لا ينفع في مقاومتها جـــهد فـــردى أو اجتـــهادا

(*) إعداد: ا.د. لورنس بسطا زكرى، د. مجدى ماهر مسيحه

شخصيا بل تتطلب جهدا مجتمعا من التكامل شعارا له ومن آلية عمل (عويد سلطان المشـــعان، ٢٠٠٠م، ص ٣٦١).

وفي مجتمعنا المصري انتشرت المشكلة بشكل خطير وتشـــير تقــارير الإدارة العامـــة لمكافحة المخدرات، والبحوث والدراسات الميدانية أن مصر تعد ثاني دولة مستهلكة للمخـــدرات في العالم.

ومما يزيد خطورة هذه المشكلة أنها ترتبط بالفئة العمرية من (١٥-٤٠ سنة) وهي الفئة الشبابية المنتجة، وأنه لم يعد قاصرا على فئات معينة أو طبقة اجتماعية معينة، فقــد أوضحــت الدراسات انتشار هذه الظاهرة بين فئات العمال والفلاحين والموظفين والطلاب وجميع الفئـــات المهنية والطبقات الاجتماعية (عبد التواب عبد اللاه، ١٩٩٠م، ص ٣).

وإذا اقتربنا من الأشخاص المتعاطين كما يعيشون خبرة التعاطي، وجدنا أنفسنا بصــــدد مستوى لظاهرة التعاطي تتشابك فيه ثلاث فئات من العوامل: الفئة الأولي تتعلق بالشخص نفسه، المتعاطي نفسه، ويندرج تحتـــها عاملان رئيسيان همـــا العوامـــل الوراثيـــة، ثـــم العوامــــل النفسية، الفئة الثانية تتعلق بالمادة النفسية المتعاطاه، ويندرج تحتها ثلاثة عوامل هـــي: توافــر المادة، الثمن، وقواعد التعامل بشأنها، أما الفئة الثالثة فهي تتعلق بـــالظروف البيئيـــة المحيطـــة بالمتعاطي وما يتعاطاه، وتصنف تحت هذه الفئة مجموعة من العوامـــل الاجتماعيـــة بـــالمعني الواسع لمصطلح " الاجتماعية" بما في ذلك الإطار الحضاري، والآليات الاجتماعية، والأســـرة، والأقران، وكل ما يسمي بالداعمات الثانوية أي عناصر المواقف الاجتماعية التي ارتبطت بشكل ما بخبرات التعاطي التي خاضها الشخص ومن ثم فقد أصبحت مثيرات يدفعه حضورهـــا إلـــي المزيد من التعاطي أو التلهف على التعاطي (Arif & Westermeyer 1988,p.81).

ومن المؤسف أن عملية الترويج للمخدرات قد لاقت نجاحا كبيرا بسبب الفراغ والضياع الذي يعاني منه شبابنا، ولم تعد هناك مدرسة أو كلية إلا وهي مســـتهدفة مـــن قبـــل مروجـــي المخدرات، وقد نجحت (مافيا المخدرات) من اقتحام بعض المدارس من الداخـــل، واســـتخدام بعض الطلبة في بيع المخدرات لزملائهم، كما نجحت في ترويج شائعات مغرضة علـــى قـــدرة المخدرات على إحداث حالة من الانتعاش والتنبيه والقدرة الجسمية والجنسية (حسن إبراهيم عبد العال، ١٩٨٨م، ص٣٣).

وقد اهتم العلماء والمتخصصون بدراسة وتحليل مشكلة الإدمان من عدة أبعاد لأنها تعتبر مشكلة طبيه، سلوكية، اجتماعية، قانونية، تربوية. ولأهمية المشكلة فقد صدرت عن هيئة الصحة

العالمية في آخر مارس ١٩٨٨ وثيقة هامة تنادي بضرورة وضع سياسات وبرامج قومية خاصة بالمواد المسببة للإدمان وذلك بصفة عاجلة، وقد اهتمت مراكز البحوث بدراسة الأبعاد المختلفة لهذه المشكلة. (أنورمحمد الشرقاوي، ١٩٩١).

وتأتي هذه الدراسة في سلسلة الاهتمامات بأبعاد ظاهرة الإدمان وتهتم بآراء واتجاهات الطلاب نحو تعاطي المخدرات كما تهتم بدور المدرسة لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات.

مشكلة الدراسة:

يلجأ بعض الطلاب إلى تناول عقاقير منومة لمواجهة الأرق وبخاصة في فترة آخر العام الدراسي ، كما أن بعضهم الآخر قد يلجأ إلى تناول عقاقير مهدئة التماسا للطمأنينة النفسية التي تنقصهم في فترة الامتحانات، كما أن بعضهم قد يرى أن العقاقير المنشطة قد تزيل الصدأ عن ذهنه وتجعله يستوعب كما أكبر من الدروس، فيسعى إلى تناولها، هذا بالإضافة إلى أن هناك بعض الطلاب قد يلجأون إلى المواد المخدرة للمتعة أو اللذة، أو للتعود عليها، أو لمواجهة آلام جسمية، أو للمشاركة في المناسبات الاجتماعية، أو نتيجة للشعور بالفشل أو اليأس.

ومنشأ الإدمان وطبيعته لا يرجعان إلى مواقف خارجية ضاغطة ينتهي بانتهائها تعاطي المخدر ولا يرجعان للتأثير الكيميائي للمخدر، بل يرجعان إلى "البنية النفسية" للمريض (أوتوفينجل،١٩٦٩، ص ٧١٥-٧١٦) التي هي في الواقع نتاج لعدد من العوامل أهمها التنشئة الاجتماعية والمتمثلة في دور كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع، تأثيراتها وتفاعلاتها مع بعضها.

ويشير مصطفي سويف (١٩٩٦، ص٧٨) إلى أن موضوع العوامل النفسية المسهمة في تعاطي المخدرات، ينتظم حول ثلاثة محاور:

المحور الأول: خاص بالتوجه الإيجابي أو السلبي نحو الإقدام على خبرة التعاطي.

المحور الثاني: خاص بجملة الأسباب والتبريرات التي يبديها المتعاطون لتبرير استمرارهم في التعاطي.

المحور الثالث: هو الخاص بالاتجاه النفسي الذي ينطوي على تقبل للتعاطي يكشف عن نفسه في عديد من جزئيات السلوك، يقابله رفض للتعاطي يكشف عن نفسه في عديد من جزئيات السلوك المضادة.

ومن الاستعراض السابق: تبدو الحاجة إلى الدراسة الحالية للتعرف على آراء واتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات وأسبابه وآثاره حيث من جهة لم يحظ موضوع الاتجاهات باهتمام كاف في الدراسات السابقة، ومن جهة أخرى هناك حاجة إلى تعديل سلوك وتقويم اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات انطلاقا من أنهم رجال الغد، ومنهم ستكون قيادات الأمة وكوادرها الفنية والإدارية.

أهمية المشكلة:

ترجع أهمية المشكلة للحقائق التالية:

١- مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية وأخطارها لا تهدد المجتمع المصري وحده.

٢- تنطوي مشكلة تعاطي المخدرات على أبعاد متعددة تتضمن جوانب اجتماعية وقانونية تشكل في مجموعها مظاهر الضرر النفسي والنفسي العصبي، والنفسي الاجتماعي التي تعود على الأفراد من التعاطي.

٣- يشيع تعاطي المخدرات بصورة أكبر بين قطاعات الشباب ومن بينهم طلاب المدارس الثانوية والجامعات وشباب العمال في المدى العمري من ٢٠ إلى ٤٠ سنة وهو العمر الذي يصل فيه الفرد إلى قمة قدرته على العطاء والإنتاج.

٤- هناك علاقة قائمة بين الاتجاهات والمعتقدات حيال المخدرات وبين البدء في تعاطيها.

وفي ضوء هذه الحقائق مجتمعة، تتضح أهمية التعرف على آراء واتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات وأسبابه وآثاره لمحاولة البحث عن وضع تصور لدور المدرسة لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات.

أسئلة الدراسة:

السؤال الأول:

١/١- ما مدى استخدام طلاب المرحلة الثانوية للأدوات الإعلامية؟

٢/١- هل يوجد اختلاف بين أفراد عينة الدراسة طلبة المرحلة الثانوية (العامة – الصناعية – التجارية الزراعية) في مدى استخدام الأدوات الإعلامية؟

السؤال الثاني:

١/٢- ما مدى إقبال طلاب المرحلة الثانوية على تجربة التعاطي؟

٢/٢- هل يوجد اختلاف بين أفراد عينة الدراسة طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعيـــة - التجارية - الزراعية) في مدى تجربة تعاطي السجاير/ الأدوية المنشطة أو المهدئـــة أو المنومة/ شرب البيرة أو الكحوليات/ تعاطي أي نوع من المخدرات.

السؤال الثالث:

١/٣ ما اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعيـــة- التجاريـــة- الزراعيـــة) إزاء التعاطى/ الإدمان؟

٢/٣ هل يوجد فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامـــة- الصناعيـــة- التجارية - الزراعية) إزاء التعاطى/ الإدمان؟

٣/٣ هل يوجد اختلاف بين استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجاريـــــة- الزراعية) لعبارات الاتجاه إزاء التعاطي/ الإدمان؟

السؤال الرابع:

١/٤ ما أهم الأسباب التى تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركـــها طلبـــة المرحلـــة الثانويـــة (العامة- الصناعية - التجارية- الزراعية)؟

٢/٤ هل يوجد فروق دالة إحصائياً بين إدراك ووعـــى طلبـــة المرحلـــة الثانويـــة (العامـــة- الصناعية- التجارية- الزراعية) بالأسباب التى تؤدى إلى التعاطى/ الإدمان؟

٣/٤ هل يوجد اختلاف بين استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجاريـــــة- الزراعية) لعبارات الاستبيان التى توضح الأسباب التى تؤدى إلى التعاطى/ الإدمان؟

السؤال الخامس:

١/٥ ما أهم أضرار التعاطى/ الإدمان، كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعيـــة- التجارية - الزراعية) ؟

٢/٥ هل يوجد فروق دالة إحصائياً بين إدراك ووعي طلبـــــة المرحلـــة الثانويـــة (العامـــة - الصناعية - التجارية- الزراعية) بأضرار التعاطى/ الإدمان ؟

٣/٥ هل يوجد اختلاف بين استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجاريـــــة- الزراعية) أضرار التعاطي/ الإدمان؟

السؤال السادس:

١/٦ ما اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطى/الإدمان ؟

٢/٦ هل يوجد فروق دالة إحصائيا بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعيـــة- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطى/ الإدمان؟

٣/٦ هلى يوجد اختلاف بين استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجاريـة - الزراعية) لعبارات الاتجاه إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطى/ الإدمان؟

مصطلحات الدراسة:

١-الإدمان:

عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان Addiction على المخدرات سنة ١٩٥٠ كالآتي:
إدمان المخدرات هو حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتـــج مـــن تكرار تعاطي مخدر (طبيعي أو مصنوع) وخصائص الإدمان تتضمن الآتي:

(أ) رغبة غلابة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطى العقار والحصول عليه بأى طريقة.

(ب) ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاه من العقار.

(ج) اعتماد نفسي وجسمي بوجه عام على آثار العقار.

(د) تأثير ضار على الفرد والمجتمع.

٢- التعاطى Abuse:

يشيع بين الكثير من الكتاب العرب ترجمة هذا المصطلح حرفيا بـــ "ســـوء اســـتعمال". ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك حيث ورد " لسان العرب" أن التعاطي " هو تناول مـــا لا يحق تناوله"، وعلى ذلك تعد كلمة تعاطى ترجمة دقيقة لمصطلح Abuse الذي يعنى " التنـــاول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدى آثارها إلى الإضـــرار بمتعاطيـــها، أو ينجـــم عـــن النتـــائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي، وهناك عدة أنواع للتعاطي:

(أ) التعاطي التجريبي (أو الاستكشافي) Experimental Abuse:

أى محاولة تجريب المادة النفسية لاستكشاف آثارها، وقد يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها أو الانقطاع عن التعاطي.

(ب) التعاطي بالمناسبة (المتقطع) Occasional Abuse:

أي التعاطي في المناسبات الاجتماعية كالحفلات والأفراح وغيرها، وتختلف هذه العملية باختلاف الوضع الاجتماعي الاقتصادي للفرد، وباختلاف البيئة الحضاريـــة العريضـــة، وهـــي مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي من حيث ارتباط المتعاطي بمادة التعاطي.

(ج) التعاطي المنتظم Regular Abuse:

أي التعاطي المتواصل على فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب إيقاع سيكوفسيولوجي داخلي خاص بمدى احتياج الشخص لمادة التعاطي.

(د) التعاطي المتعدد للمواد النفسية Mutiple Drug Abuse:

أي التعاطي لعدد من المواد النفسية – أكثر من واحدة – سواء كان التعاطي لهذه المواد المتعددة معا في وقت واحد، أو الانتقال من مادة إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة (لويس كامل مليكة وآخرون،١٩٩٩،ص ص١٥٣-١٥٤)

٣- الجماعات الهشة (المستهدفة) High Risk (Vulnerable) Groups:

ويقصد بها أية جماعة أو جماعات محددة داخل المجتمع الكبير، يرتفع في حالتها (أكثر من المعتاد) احتمال تورط أفرادها في التعاطي.

ولا يعنى ذلك أن هؤلاء الأفراد سوف يدمنون حتما، ولكن يعنى أن احتمال تعاطيهم للمواد النفسية يكون أعلى منه في سائر الجماعات الفرعية الأخرى التي يضمها المجتمع (مرجع سابق،ص ١٥٥).

٤- دواء أو عقار:

تعرف منظمة الصحة العالمية W.H.O العقار Drug بأنه كل " مادة يتعاطاها الفرد بحيث قد تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية" وكلمة عقار تعنى من الناحية العلمية أي مادة يستخدمها الأطباء في علاج الأمراض أو الباحثون في الأمراض أو في مجال فسيولوجيا الكائن الحي، وفي الوقت نفسه قد تستخدم بمعنى المخدر ذي الخصائص المعروفة من تنبيه أو انهباط، ويرتبط استعمالها بالوصمة وعدم القبول من حيث هي مواد ضارة بالفرد وغير مقبولة اجتماعيا، وهكذا نجد لها استخدامين أحدهما إيجابي بقصد العلاج والبحث، والآخر سلبي وذلك لآثاره الضارة بدنياً واجتماعياً على الفرد والمجتمع. (سعد المغربى،١٩٩٦،ص١).

٥- المخدرات:

كلمة مخدر في اللغة العربية: اسم فاعل من خدر، ومصدره التخدير ويعنى الفتور والكسل والتحير الذي يعتري الشارب عندما يبدأ في السكر، ومنها فتور العين أو ثقلها، وهذه المعانى جميعها تتحقق في الإنسان المخدر، حيث يبدأ التأثير عنده بفتور في أطرافه وتحير في تصرفاته، وتكاسل عن القيام بأعماله، ثم لا يلبث أن يعتري عقله الظلمة التي تستبعده عن معرفة

حقائق الأشياء وحينئذ تسكن روحه، ويذبل نشاطه ويتخلف عن مواكبة المجتمع (أحمد على طه، ١٩٨٢،ص ص٧-٨).

التعرف العلمى للمخدر هو أنه مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة بكلمة Narcotic والمشقة من الإغريقية Narkosis التي تعنى مخدر، لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات (عادل الدمرداش،١٩٨٢،ص ص٩-١٠).

ويعرف المخدر أيضا بأنه كل مادة خام أو مستحضرة تحتوى على جوانب منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدى إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد المجتمع جسميا ونفسيا أو اجتماعيا(سعد المغربي،١٩٩٦،ص٣٨).

أما التعريف القانوني للمخدرات فهو أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تدوالها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من ترخص له بذلك، وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا يصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان (سعد المغربي،١٩٩٦،ص١٠).

٦- مواد نفسية: Psychoactive Substances:

هي أية مادة إذا تناولها الإنسان أو الحيوان أثرت على نشاط المراكز العصبية العليا، وقد يكون تأثير هذه المواد في اتجاه التنشيط (المنشطات)، أو في اتجاه التخميد (المهبطات)، أو في اتجاه إحداث بعض الهلاوس (عقاقير الهلوسة)، ومصطلح المادة النفسية لا يتضمن بالضرورة إحداث الاعتماد (لويس كامل مليكة، وأخرون،١٩٩٩،ص١٥٦).

٧- الوقاية:

يقصد بالوقاية أي عمل مخطط نقوم به لمنع ظهور مشكلة معينة (صحية أو اجتماعية) أو مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكلية أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما.

وتصنف إجراءات الوقاية عادة في ثلاث فئات (مرجع سابق،ص ١٥٥) هي:

أ- **الوقاية من الدرجة الأولي:**

وتهدف إلى الإعاقة الكاملة لظهور المشكلة، وتكون في مشكلة الإدمـان منـع حـدوث التعاطي أصلا.

ب- **الوقاية من الدرجة الثانية:**

وهدفها الأساسي هو الكشف عن وجود حالات التعاطي المبكر حتـى يمكـن التدخـل العلاجي المبكر، وبالتالي يمكن الوقاية من التمادي في التعاطي والوصول إلى مرحلة الإدمان.

وقد بينت الدراسات أن نسبة من يتوقفون ويتراجعون عـن التعـاطي ممـن يتقدمـون للاستكشاف، وهم لا يزالون في هذه المرحلة، تقرب من ٧٥% وأن هذه النسبة ثابتة فيما يتعلـق بمعظم المواد النفسية.

ج- **الوقاية من الدرجة الثالثة:**

ويشار بهذا المصطلح إلى التدخل العلاجي المتأخر نسبيا، وذلك لوقـف المزيـد مـن التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان، أو منـع العـودة إلـى الإدمان بعد الشفاء منه (الانتكاس)، وتوصف هذه الإجراءات العلاجية بأنها وقائية.

مفهوم الاتجاه Attitude:

" الاتجاه" هو "مفهوم" وليس شيئا يلاحظ، أنه متغير " وسيط" يسـتخلص مـن أنـواع الاتساق والترابط بين الاستجابات التي يقوم بها الفرد للتنبيهات أو الجوانب المختلفة لموضـوع الاتجاه.

تعددت التعريفات الخاصة بمفهوم الاتجاه، ومنها:

" الاتجاه استعداد وجداني مكتسب، ثابت نسبيا، يحدد شـعور الفـرد وسـلوكه نحـو موضوعـات معينـة ويتضمـن حكمـا عليـها بـالقبول أو الرفـض، (أحمـد عـزت راجح،١٩٧٦،ص١٣).

ومن أهم خصائص مفهوم الاتجاه التي تميزه عن غيره من المتغيرات النفسية الأخرى:

١-أنه مكتسب وليس فطريا، ويمكن التعبير عنه بطريقة لفظية.
٢- يستقر ويستمر فترة من الزمن بعد أن يتكون.
٣- الاتساق بين مكونات الاتجاه الثلاثه (المعرفة والانفعال ومقاصد السلوك).

ويشير لويس كامل مليكة،وآخرون (١٩٩٩) إلى أن نتائج البحوث قد أسفرت عن التالي:

١- تعد المعتقدات والقيم من العوامل الكامنة في النفس البشرية المقترنة بتعاطي المخدرات.
٢- هناك علاقة قائمة بين الاتجاهات والمعتقدات حيال المواد النفسية وبين البدء في تعاطي هذه المواد.
٣- الاتجاهات لها دور كبير في تثبيط مقابل تيسير تعاطي المخدرات.
٤- وجود نسب لا يستهان بها بين جمهور غير المتعاطين من الجنسين يعتقدون في فائدة تعاطي المواد النفسية، بالإضافة إلى وجود نسب أخرى ترغب في تجريب وتعاطي المواد النفسية.
٥- إن كلا من المعتقدات والرغبات والنيات يعد مصدرا خبيثا لتغذية وانتشار التعاطي وزيادة رقعته، وبالتالي يجب الاهتمام بالدور الذي تقوم به الاتجاهات والمعتقدات حيال قبول بعض المواد النفسية، ومن ثم البدء في تجريبها.

حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** اقتصر هذا البحث على طلاب المرحلة الثانوية (عام/ صناعي/ تجارى/ زراعي).
- **الحدود الجغرافية:** اقتصر هذا البحث على القاهرة الكبرى (القاهرة- القليوبية - الجيزة).
- **الحدود الزمنية:** العام الدراسي ٢٠٠١/٢٠٠٢.

منهج البحث وخطة السير فيه:

يطبق المنهج الوصفي التحليلي وأدواته استبيان للتعرف على أراء واتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات ويسير وفق الخطة التالية:

١- التعرف على الإطار النظري للدراسة.
٢- مراجعة الدراسات السابقة.
٣- إعداد أدوات البحث.
٤- اختيار عينات البحث.
٥- تطبيق أدوات البحث.
٦- تحليل البيانات والتوصل إلى النتائج وتفسيرها.
٧- توصيات البحث.
٨- تحديد دور المدرسة في وقاية الطلبة من التعاطي/ الإدمان.

الإطار النظري

إن الإدمان هو العدو الحقيقي للإنسان، يؤثر على كل شئ، وإذا كان يحقق متعة لمـــدة قصيرة جداً، وبعد أن تنتهي تقضى على شبابه وصحته، ويتحول إلـــى إنســـان عـــاجز ملـــئ بالأمراض لا يستطيع أن ينفع نفسه وأسرته ووطنه.

ومشكلة تعاطي المخدرات لا تهدد المجتمع المصري فحسب، فهي مشكلة عالمية، ويشيع تعاطي المواد النفسية بصورة أكبر بين قطاعات الشباب ومن بينهم طلاب المـــدارس الثانويـــة والجامعات وشباب العمال في المدى العمرى من ٢٠- ٤٠ سنة.

وتنطوي المشكلة على أبعاد متعددة تتضمن جوانب اجتماعيـــة وقانونيـــة تشـــكل فـــي مجموعها الضرر النفسي/ والعصبي/ والاجتماعي التي تعود على الأفراد من التعاطي.

وظاهرة تعاطي المخدرات لها جوانب متعددة فهي:

مشكلة قانونية: فالقانون ينظر إلى تعاطي المواد المخدرة، ولا تجار فيها،.

مشكلة بدنية (صحية): باعتبارها جريمة في حق المجتمع فالمخدر أيا كان نوعه فهو يؤثـــر على أجهزة البدن المختلفة.

مشكلة نفسية: تتعلق بالجانب النفسي السيكولوجي للفرد الذي يتأثر بالمواد المخـــدرة، حيـــث يؤثر الإدمان على الوظائف العقلية للفرد من حيث الإدراك والتذكر، والتخيل، وما يـــترتب على ذلك من عدم قدرة الفرد على التكيف بالنسبة للفرد مع نفسه أو مع غيره من الناس.

مشكلة اقتصادية: من حيث الأموال التي تنفق عليها من جانب المدمن ومن جانب الدولة فـــي المكافحة والمحاكمة والعقاب، ومن حيث أن الفرد المدمن هو قوه عامله معطلة عن العمـــل والإنتاج

مشكلة سياسية: حيث يعمل الاستعمار على نشر المخدرات بهدف إضعاف الشعوب (وبخاصة الشباب) وأن تظل في حالة من التخدير.

ويتناول الإطار النظرى الأبعاد التالية:

١-المراحل التى يمر بها الشخص حتى يصل إلى مرحلة الإدمان.

٢- مؤشرات انتشار تعاطي المواد النفسية في مصر.

٣- تصنيف العقاقير.

٤- نبذة تاريخية مختصرة عن المواد النفسية الأكثر انتشاراً .

٥-أسباب الإدمان.

٦- الاتجاهات.

٧- الأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على التعاطي والإدمان.

المراحل التي يمر بها الشخص حتى يصل إلى مرحلة الإدمان

أولا: هناك تحليل يقسم هذه المراحل إلى ثلاث هي:

١- مرحلة التحمل Tolerance:

في هذه المرحلة يحدث تغير عضوي ويتجه الشخص نحو زيادة جرعة المادة المحدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل (Arif & Westermegyr, 1988)، وقد يكون التحمل عضويا وهو عبارة عن تغير في الخلايا المستقبلية بحيث يتضائل أثر جرعة المادة المتعاطاه حتى مع بقاء هذه الخلايا معرضه لنفس تركيز المادة، وقد يكون التحمل سلوكيا، وهو عبارة عن تغير في تأثير المادة المتعاطاه ينجم عن تغير في بعض قيود البيئة.

هذا هناك ما يسمي بالتحمل العكسي الذي يشير إلى تغير يصحبه زيادة الاستجابة لنفس الجرعة من المادة المتعاطاه، (WHO Dicitionary, 1988)

أما التحمل المتعدى فيقصد به إنتقال أثر التحمل من المادة المتعاطاه أصلاً إلى مواد نفسيه أخرى من الفئة نفسها أو فئة قريبه (Kramer & Cameron,1975,p.16).

٢- مرحلة التعود Habituation:

وفي هذه المرحلة يألف الشخص استمرار تعاطي العقار، ويؤدى إيقاف العقار إلى حدوث بعض المضايقات ولكنها غير خطيرة كما في حالة التدخين، وفى هذه المرحلة يحدث اعتماد سيكولوجي (نفسي) فقط على العقار.

٣- مرحلة الإدمان Addiction

وفي هذه المرحلة يحدث اعتماد نفسي وعضوي على العقار، ويقصد بالإدمان التعاطي المتكرر لعقار أو أكثر، لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد ولهفة للتعاطي كما يكشف عن عجز أو نقص للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض جسميه ونفسية مرتبطة بالعقار عند الامتناع المفاجئ عن التعاطي(وتسمي بأعراض الانسحاب)، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.

وقد كثر النقاش في الهيئات الدولية حول لفظي " التعود" و" الإدمان" وترى هذه الهيئات الاكتفاء بلفظ " الاعتماد" كمرادف " للإدمان" أي Dependence (ملاك بطرس،١٩٨٢).

ويعرف الاعتماد على العقار تعريفا إجرائيا: بأنه حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي والعقار، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوى دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطي الكائن عقار معين على أساس مستمر أو دوري، وذلك لكي يشعر الكائن بآثارها النفسية، وأحيانا لكي تتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها كما أن الشخص قد يعتمد على عقار واحد أو أكثر (Kramer & Cameron, 1975, P.13).

ثانيا: هناك تحليل آخر للمراحل التي يمر بها المراهق حتى يصل إلى مرحلة الإدمان هي:

المرحلة الأولي: هي مرحلة الاستعداد لارتكاب الخطأ وتوافر مقومات ذلك من استغلال سهولة الحصول على المخدر، ثم عدم احترام الشخص لنفسه، ثم العيوب الطبيعية في الشخصية.

المرحلة الثانية: هي مرحلة التجريب، وهي مرحلة عادة ما يقلل من شأنها متعاطي المواد المخدرة، وهي التي تقود إلى المرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: وهى مرحلة تمكن المخدرات من الجسم، والتي يبيع فيها الشخص كل ممتلكاته لشراء أي نوع من المخدرات ليصل إلى المرحلة الرابعة.

المرحلة الرابعة: هي مرحلة الإدمان، ومعها يصبح الهدف الأول في حياه المدمن هو فقدان الوعي.

المرحلة الخامسة: وهي التي تترتب على الإدمان فهي التدهور الجسمي والنفسي للمدمن. (إبراهيم نافع، ١٩٨٩).

وتتواتر الأنباء والإحصاءات منبئة بخطر المخدرات، وتفاقم انتشارها وإدمانها، ومع الجهود العظيمة التي تبذل لضبط كميات كبيرة منها إلا أن ذلك لم يمنع تسرب كميات كبيرة منها إلى الأوطان العربية على اختلافها (Davison & Nede, 1986,p. 250)، ورغم تغليظ عقوبة جلبها أو الاتجار بها أو تعاطيها إلا أنها منتشرة بصورة متزايدة، ومازالت تعمل عمل السوس في نخر العظام، وهدم كيان المجتمع، والقضاء على صحة أبنائه، وتدمير قواهم العقلية، وانهيار أسرهم، وتشرد أبنائهم، وضعف شكيمتهم، وقصور عزيمتهم، وتدهور إرادتهم وضعف إيمانهم الديني وقيمهم الخلقية(عبد الرحمن العيسوى،٢٠٠٠،ص٩٢).

مؤشرات انتشار تعاطي المواد النفسية في مصر

أ- أبرزت الدراسات التي قام بها البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المواد النفسية والذي يعمل تحت مظلة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية على ٤% من عينة الجامعات المصرية (٢٠٠٥٢ من الذكور والإناث بمتوسط عمر ٢٠ سنة) عام ١٩٩٥، وعلى ٤% من ذكور المدارس الثانوية العامة عدد (١٢٩٦٩ تلميذا بمتوسط عمر ١٧ سنة) وعينة من ذكور المدارس الثانوية الفنية (عدد ١١٩٦٦ تلميذا بمتوسط عمر ١٨ سنة) نتائج ملفتة للنظر على النحو التالي:

بالنسبة لعينة طلاب الجامعة:

- أقر ٢٢,٠٨% أنهم شربوا الكحوليات ولو لمرة واحدة.
- أقر ٩,٠٤% يتعاطي المخدرات الطبيعية.
- أقر ٨,٨٢% أنهم تعاطوا الأدوية النفسية.

بالنسبة لعينة طلاب المرحلة الثانوية:

- أقر ١٨,٣% من تلاميذ الثانوي العام، ١٦,٧% من تلاميذ الثانوي الفني- أنهم شربوا الكحوليات ولو لمرة واحدة.
- أقر ٥,٢% من تلاميذ الثانوي العام، ٥,٦% من تلاميذ الثانوي الفني- بتعاطي الأدوية النفسية.

- أقر ٣,٦% من تلاميذ الثانوية العام، ٥,٦% من تلاميذ الثانوى الفني- بتعاطي الأدوية النفسية.

ب- أسفرت الدراسة التي قام بها محمد سلامة غبارى (١٩٩٩) عن النتائج التالية:

١- بلغ عدد المدمنين المترددين على مستشفيات وعيادات الإدمان المجانية بمحافظة الإسكندرية ٣٢٥ مدمنا (ديسمبر ١٩٨٨ حتى نهاية يوليو ١٩٨٩)

٢- بلغ العدد الأصلي للمدمنين الذين تقدموا بأنفسهم أو الذين تم القبض عليهم بقسم الرعاية اللاحقة بمديرية أمن الإسكندرية ٥٤٢ مدمناً (ديسمبر ١٩٨٨ حتى نهاية يوليو ١٩٨٩).

٣- أعلى فئة عمرية للتعاطي هي فئة الشباب الذين تقع أعمارهم من ٢٠- ٤٠ سنه، حيث من بين ٣٢٥ مدمنا وجد:

- عدد ٨٧ بنسبة ٢٦,٧% من سن ٢٠ سنه.
- عدد ١٤٩ بنسبة ٤٥,٨% في سن ٣٠ سنه.

٤- من بين ٣٢٥ مدمنا وجد:

- ٣٣% يتعاطون الحشيش
- ٢٧% يتعاطون الهيروين.
- ٢٦% يتعاطون الحبوب المخدرة.
- ١٤% يتعاطون الخمور.
- ١١% يتعاطون الماكستون فورت.
- ٩% يتعاطون الأفيون.

مع ملاحظة أن البعض يتعاطون أكثر من نوع في وقت واحد.

وتتساقط الضحايا في كل يوم، وتنتشر الجرائم الناجمة أو المرتبطة بالمخدرات، وأشد ما يؤسف له أن تمد المخدرات مخالبها الشرسة للشباب وهو في عمر الزهور، وامتدت شرورها إلى صغار التلاميذ، ولم يعد يعرف كل منامتي تدخل داره. فالهيروين مثلا يهدد ضحايا من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية، ولم يعد الشم قاصرا على أبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا. إضافة إلى ذلك فالمخدرات تحيل الفرد من قوة عاملة فاعلة منتجه إلى كسيح أو مشلول، يصبح عالة على المجتمع وعلى أسرته، وما ينفق من الأموال على تجارة المخدرات يهدد كيان الصرح الاقتصادي (Gallatin, 1982) في كل المجتمعات العربية تقريبا (عبد الرحمن العيسوى، ٢٠٠٠، ص٩٣).

وتقدم فيما يلي أحدث إحصائية صدرت عن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات "جدول (١)"

جدول (١)

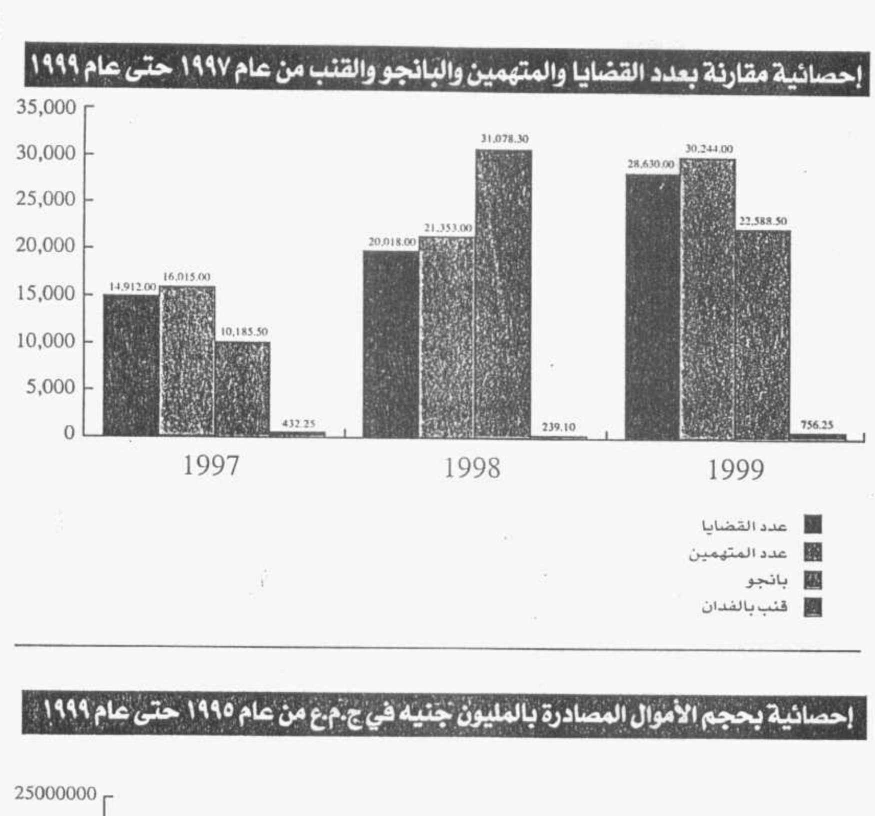
إحصائية بإجمالي ما تم ضبطه

من مواد مخدرة في مصر خلال عام ١٩٧٧ ص٣١ لويس مليكة

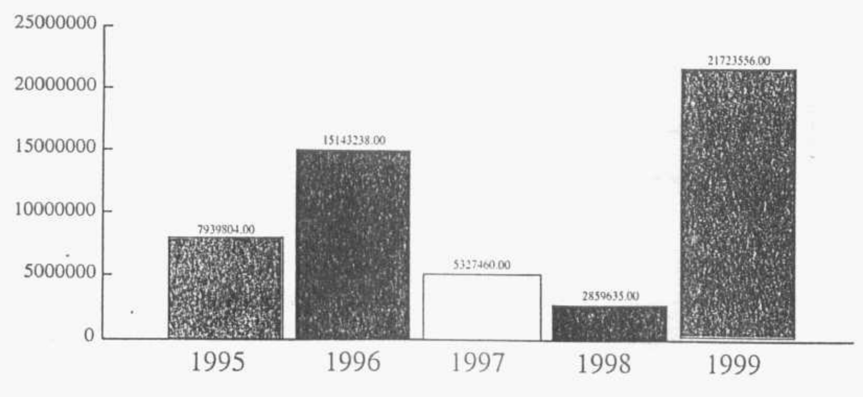
البيـــــان	الكميــــــة		
	ملي. جرام	جـرام	كـيلو
الحشـــــــيش	٥٦	٥٨٨	٤٤١
أفيون بالكـــجم	٤٩	١٥٦	٣١
هيروين بالكـــجم	٩١	٢٢٢	٥١
كوكايين بالكـــجم	٧١	٩١٤	
الزراعـــــات			
بانجو بالكـــجم	٩١	٥٣٨	١٠١٨٥
شجرة خشخاش	٦٩٧	٢٣٧	١٣٧ شجرة
قنب هندى	٨١٩	٥٤٢	٦٣ شجرة
المواد المؤثرة على الحالة النفسية			
بالكـــجم	٢٦	٥١٥	٥
بالعـــدد	٩٤٨٨١ قرص+١٥ طابع إل. أس. دى		
بالســــم^{٣}	٤٦٥٠.٥سم^{٣} ماكستون فورت + ٦٠سم^{٣} كودايين		

بعض الإحصاءات من التقرير السنوى للإدارة العامة لمكافحة المخدرات ١٩٩٩

إحصائية مقارنة بعدد القضايا والمتهمين والبانجو والقنب من عام ١٩٩٧ حتى عام ١٩٩٩



إحصائية بحجم الأموال المصادرة بالمليون جنيه في ج.م.ع من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩



كمية الماكستون فورت المضبوطة بالسم٣ فى ج.م.ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩

٧٠٠٠٠
٦٠٠٠٠
٥٠٠٠٠
٤٠٠٠٠
٣٠٠٠٠
٢٠٠٠٠
١٠٠٠٠

عام ١٩٩٥ | عام ١٩٩٦ | عام ١٩٩٧ | عام ١٩٩٨ | عام ١٩٩٩

كمية الهيروين المضبوطة بالكجم فى ج.م.ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩

٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠

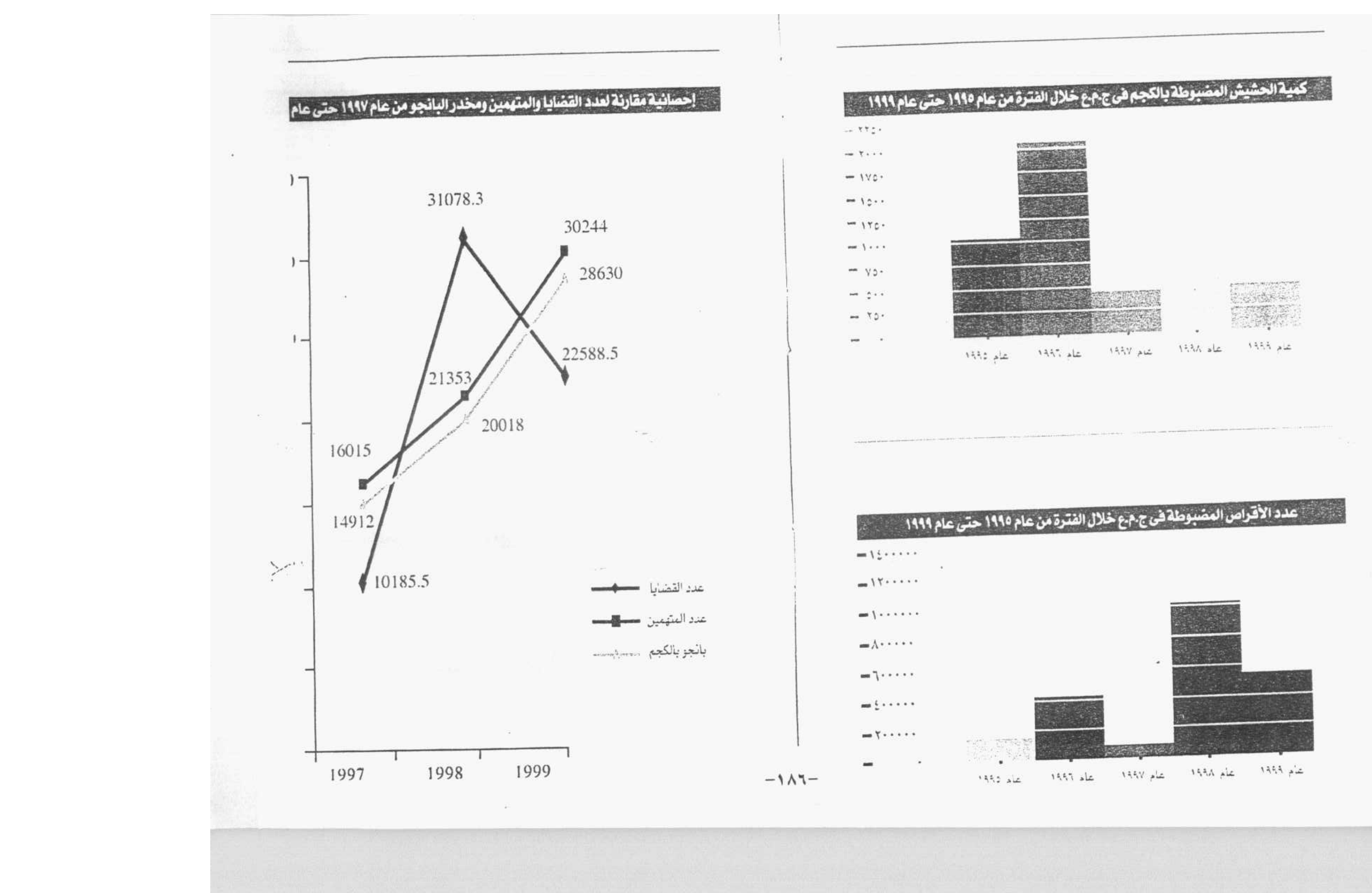
عام ١٩٩٥ | عام ١٩٩٦ | عام ١٩٩٧ | عام ١٩٩٨ | عام ١٩٩٩

كمية البانجو المضبوطة بالكجم فى ج.م.ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ٩٩

عام ١٩٩٥ | عام ١٩٩٦ | عام ١٩٩٧ | عام ١٩٩٨ | عام ١٩٩٩

كمية الأفيون المضبوطة بالكجم فى ج.م.ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام

عام ١٩٩٥ | عام ١٩٩٦ | عام ١٩٩٧ | عام ١٩٩٨ | عام ١٩٩٩


كمية الحشيش المضبوطة بالكجم فى ج.م.ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩
٢٢٥٠
٢٠٠٠
١٧٥٠
١٥٠٠
١٢٥٠
١٠٠٠
٧٥٠
٥٠٠
٢٥٠
٠
عام ١٩٩٥
عام ١٩٩٦
عام ١٩٩٧
عام ١٩٩٨
عام ١٩٩٩
عدد الأقراص المضبوطة فى ج.م.ع خلال الفترة من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩
١٤٠٠٠٠٠
١٢٠٠٠٠٠
١٠٠٠٠٠٠
٨٠٠٠٠٠
٦٠٠٠٠٠
٤٠٠٠٠٠
٢٠٠٠٠٠
عام ١٩٩٥
عام ١٩٩٦
عام ١٩٩٧
عام ١٩٩٨
عام ١٩٩٩
إحصائية مقارنة لعدد القضايا والمتهمين ومخدر البانجو من عام ١٩٩٧ حتى عام
31078.3
30244
28630
22588.5
21353
20018
16015
14912
10185.5
عدد القضايا
عدد المتهمين
بانجو بالكجم
1997
1998
1999

تصنيف العقاقير

أولا: يصنف " محمد فتحي عبده (١٩٨١) " في كتابة "جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن" أنواع المخدرات طبقا لأصل المادة إلى قسمين:

١- **مخدرات طبيعية:** وهى المأخوذة من أصل نباتي مثل الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش والكاكايين المستخرج من شجرة الكوكا والحشيش المستخرج من نبات القنب.

٢- **مواد تخليقية:** ويتم صناعتها في المعامل كيميائيا مثل الأمفيتامينات والباربيتورات وداي أثيل امين وحامض السيثارجيد.

ثانيا: يمكن تقسيم المواد المخدرة حسب تأثيرها على النشاط العقلي والحالة النفسية إلى:

١- **مهبطات الجهاز العصبي المركزي:** وهي مواد تبطئ من النشاط الذهني مثل الأفيون ومشتقاته.

٢- **منشطات الجهاز العصبي المركزي:** وهي مواد تؤثر في النشاط العقلي بالآثاره والتنبيه مثل الكوكايين والامفيتامينات والقات.

٣- **المهلوسات:** وهي المواد التي تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات مثل الميسكالين وال(ل.س.د. L.S.D)

٤- **القنبيات (الحشيش- البانجو- الماريجوانا):** وتتسبب في ضعف التركيز والانتباه، واضطراب الإدراك الحسي لتقدير الزمن والمسافة، فضلا عن زيادة كبيرة في معدلات الإصابة بالفصام والاضطرابات الانشقاقية والقلق والهلع.

٥- **المستنشقات:** وتسمي بالمذيبات الطيارة وهي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي مثل البنزين، ومجفف الطلاء، ومزيل طلاء الأظافر، ووسائل وقود الولاعات ، ولاصق الإطارات، والغراء وغيرها (أنور محمد الشرقاوي،١٩٩١).

ثالثاً: ويمكن تقسيم العقاقير الأكثر استخداما بين الطلاب إلى مجموعات أربع:

١- العقاقير المستخدمة في علاج الأمراض العقلية والنفسية ومن أهم الأمراض الفعلية التي تصيب الأطفال والمراهقين الاكتئاب والفصام.

٢- العقاقير المستخدمة لتيسير الاستيعاب: وتشمل مجموعة من العقاقير المنشطة أو المنبهة وإلـــى حـــد مـــا تستخدم هذه العقاقير مع جرعات صغيرة من العقاقير المهدئة وقد يلجأ الطالـــب إلـــى العقاقـــير المنومة أحياناً إذا مازاد النشاط إلى حد الأرق. ومن أمثلة هذه العقاقير مجموعة البنزدرين أو الامفيتامين.

٣- العقاقـــير المؤديـــة إلـــى التعود: أهمها الدخان (التدخين) والحشيش (البانجو) والعقاقير المسماه بعقاقير الهلوسة.

٤- العقاقير المؤدية إلى الإدمان: وعلى رأسها العقاقير المنبهة وأهمها مركبات الآمفيتامين. ويصـــحب تناول مركبات الامفيتامين تناول الفينوباربيتون وهي عقاقير مهدئة. أما عقار الإدمان الأخطر فهو الأفيون.

(نبذة تاريخية مختصرة عن المواد النفسية الأكثر انتشاراً)

الطباق (التبغ) (النيكوتين):

النيكوتيـــن هي المادة الفعالة نفسيا في الدخان (التدخين)، كما أن الدخان من أهم العقاقير التـــي يـــؤدي تـــناولها إلى التعود عليها، وقد عرفت أوربا تدخين الطباق على أثر نقله إليها من القـــارة الأمريكـــية بعـــد أن تم اكتشافها (في أواخر القرن الخامس عشر)، وهناك تاريخ طويل لمحـــاولات القضاء على هذه العادة في كثير من المجتمعات الغربية والشرقية، ويقال إن الانتشار الشـــديد للتدخين في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل العشرين جاء مصاحبا لعاملين على جانب كبـــير مـــن الأهمية الاقتصادية، أحدهما تصنيع السجائر على نطاق واسع، والآخر تقدم أساليب الإعلان (Jaffe & Kanzler,1981).

وتشـــير أحـــد الـــتقارير الصـــادرة عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المـــتحدة الأمريكـــية إلـــى أن تدخين السجائر إنما يتم طلبا للتأثير الذي يسببه النيكوتين، وينص الـــتقرير على التشابه الأساسي بين الاعتماد على النكوتين والاعتماد على أي مادة نفسية أخرى محدثه للاعتماد (Jarvick & Schneider,1992)

وقد عرف العرب تدخين السجائر عن طريق الأتراك، الذين تعرفوا عليه من الأوربيين، من فرنسا بوجه خاص، فيما بين عامى ١٥٠٣/١٥٧٢ حيث كانت تربطها آنذاك بتركيا علاقات تجارية قوية جدا (ب. رنوفان، ١٩٧١، ص١٠٣-١٠٥).

ونقـل الأتـراك زراعة التبغ إلى مصر عام ١٥٨٩، أي بعد الفتح العثماني لها، وكانت مصـر تصـدر التبغ منذ أن بدأت زراعته وحتى أصبحت هذه الزراعة محظورة في مصر، أي منذ عـام ١٨٩٠، وذلك لاعتبارات جمركية واستعمارية، وقد نقل الأتراك والأرمن واليونانيين صـناعة منـتجات التبغ- وخصوصا السجائر- إلى مصر في القرن التاسع عشر، وحققت هذه الصـناعة تـزايدا مطـردا فـي القرن العشرين، وقد صاحب هذه الزيادة في الإنتاج زيادة في معدلات الاستهلاك لدى المصريين (عبد المنعم شحاته محمود، ١٩٩٨،ص١٩).

وقـد اسـتطاع بوسـلت (Posselt)في هايد لبرج Heidelberg عام ١٨٢٩ استخلاص النيكوتين واكتشاف طبيعته القلوية، والنيكوتين الطازج زيت لالون له، مستهجن الرائحة، ويذوب فـي المـاء، يصبح بنى اللون إذا تعرض للهواء، ويعد مسئولا عن الآثار المباشرة للتدخين، إذ تمـتص الرئـتان ما بين ٢,٥،٣,٥ مجم "نيكوتين" من كل سيجارة يدخنها الفرد (الجرعة المميتة من النيكوتين الخالص هي ٤٠ مجم وهي توجد في سيجارتين) (Lancker,1977).

الكحوليات:

تشـير المـراجع التاريخية الموثوق بها إلى أن الكحوليات تعتبر من أقدم المواد النفسية التـي تعاطاها الإنسان إن لم تكن أقدمها على الإطلاق. وتعتبر الصين من أسبق المجتمعات إلى معرفهـتا وتصـنيعها منذ عصور ما قبل التاريخ فقد عرف الصينيون القدامى عددا من عمليات التخمـير الطبيعية لأنواع مختلفة من الطعام منذ تلك العصور الضارية في القدم. ومن ثم عرفوا الطريق إلى تصنيع أنواع مختلفة من هذه المشروبات التي كانوا يطلقوا عليها جميعا كلمة " حبو" Jiu، وهى كلمة يترجمها أهل الاختصاص بالنبيذ أو الانبذة (داود بن عمر الانطاكى، ١٩٥٢).

وكثـير مـن المجتمعات القديمة (كما في مصر والهند) عرفت طريقها إلى المشروبات الكحولـية أول ما عرفته بصورة تلقائية مرتبطة بعمليات التخمير الطبيعية لبعض ألوان الطعام، ثـم بعد قليل أو كثير من القرون نقلت عن مجتمعات أخرى من خلال التفاعل الحضارى بعض مـا لديهـا من خبرات الصناعة وممارسات الشراب في هذا المجال (مصطفى سويف،١٩٩٦، ص٣٤).

ونجـد فـي مجـتمع المصريين القدماء إشارات تاريخية لافتة للنظر، فمع أن المجتمع المصـرى عـرف الكحوليات منذ عهود قديمة نجد بلوتارك المؤرخ الروماني الشهير يقرر أن ملـوك المصـريين لـم يكونوا يشربونها ولا يتقربون بها إلى الآلهة، لأنهم كانوا يرون أن هذه

المشـــروبات إنما هي في حقيقتها دم الكائنات التي وقفت يوما من الأيام في وجه الآلهة تعارضها وتقاومهـــا، فلما أدركها الموت وتحللت أجسادها تفجرت هذه الأنبذه (الكحوليات) من هذه الجثث المتعفـــنة، وما مظاهر السكر والعربدة التي تصدر عن الشاربين إلا نتيجة لامتلاء أبدانيهم بدماء أعداء الآلهة (Frazer,1981,p.184).

القنب (الحشيش- البانجو- الماريجوانا):

يشـــير تاريخ القنب إلي أنه استخدم عدة استخدامات، فقد صنعت من أليافه أحبال وأنواع مـــن الأقمشـــة المتيـــنة، كمـــا وصفه الأطباء لعلاج أمراض بعينها، واستعمل لأغراض دينية، وللتغلـــب علـــى الجـــوع والعطش، وكذلك استعمل لأغراض ترويحية، وتشير بعض المراجع التاريخـــية إلـــى أنه عرف في مصر منذ حوالي القرن العشرين قبل الميلاد، واستخدم حينئذ في عـــلاج بعض أمراض العيون، ويقال إن المنطقة العربية عُرفت بالاستخدامات الطبية للقنب في حوالـــي القـــرن التاســـع الميلادي مع قيام حركة الترجمة عن الطب اليوناني، ومع بداية القرن العاشـــر تـــبدأ الإشـــارات الصـــريحة إلى القنب في الطب العربي، ويبدو أن كلمة " الحشيش" اســـتخدمت لأول مرة عند الكتاب العرب في أواخر القرن الحادي عشر الميلادي، بعد أن كانت كلمـــة "بانج" هي الشائعة، وفي خلال القرن الثاني عشر دخل القنب مصر، وكان ذلك في أوائل حكـــم الأيوبييـــنَ. وفي أوائل القرن الثالث عشر كان القنب قد انتشر في فارس والشام ومصر، وفـــي هـــذا القرن نفسة كتب ابن البيطار (١١٩٧-١٢٤٨) عالم النبات العربي، عن القنب، فقال إنـــه يُـــزرع فـــي مصـــر وإنـــه يعرف فيها بالحشيش، وقال إنه يؤكل، وإن آكله يشعر بالخفة والســـرور، ولكـــنه ينتهي إلى العتة وربما الموت، وقال إن الصوفية والإسماعيلية يتعاطونه في ممارســـاتهم الدينـــية، وفـــي هذا القرن نفسه بدأ الحكام " الأيوبيين" في مصر يحاربون زراعته، ولكن نجاحهم كان مؤقتا (مصطفي سويف،١٩٩٦، ص ص٣٨-٤١).

وعلى امتداد القرن الرابع عشر تقوم عدة محاولات من حكام مصر لمنع تداول الحشيش أو تعاطـــيه، ولكـــن نجاحها يكون مؤقتا، وفي سنة ١٤٥٣م تسقط القسطنطينية في يد العثمانيين، وفي سنة ١٥١٧ يستولون على مصر، ويبقي شيوع الحشيش في مصر بين مد وجزر، ولكنه لا ينتشر في الأناضول بدرجة مماثلة، ويشهد مؤرخ تركي عاش في القرن السابع عشر، أنه عندما كـــان القسطنطينية وجد ألف حانوت تبيع البيرة،١٠٤ تبيع الخمور، ولكنه لم يجد سوي ٦٠ مكانا لبيع الحشيش وتدخينه (Austin & Grieg,1982).

والحشـــيش ينـــتج من نبات القنب الهندي، والمادة الفعالة فيه توجد في المادة الراتنجية، وتسمي الكانابيتين وهي قلويه خضراء، وفي مادة الكابنيتول السمراء الداكنة، والحشيش معروف في جميع أنحاء العالم بنفس الاسم، وبأسماء أخري مختلفة مثل "تاكروري" في تونس "وكيف" في المغـــرب و"اناشـــكا" في روسيا و"أسرار" في تركيا و"الماريجوانا" في أمريكا، والعرب هم الذين أطلقوا عليه اسم الحشيش لأنه مثل حشيشة الأرض، والحشيش هو أكثر أنواع المخدرات انتشارا فـــي دول الشـــرق الأوســـط، وقد انتشر الحشيش بين الشباب نتيجة لإشاعة أنه يزيد ويطيل من العملـــية الجنسية وهو قول خاطئ، بل إنه على المدى الطويل يضعف ويدمر القوى الجنسية عند الرجل (أنور محمد الشرقاوي،١٩٩١،ص١٤).

وقـــد كان المخدر السائد في مصر على مدار السنوات والحقبات التاريخية هو الحشيش، إلا أنـــه قـــد بدأ الكثير من المتعاطين في مصر، وخاصة الشباب، في اللجوء إلى نبات الحشيش المســـمى بالبانجو (الذي يجفف على حالته وتباع أجزاؤه كاملة)، كما يمثله هذا المخدر من تشابه واضـــح في بعض التأثيرات الفسيولوجية الخاصة بمخدر الحشيش، فضلا عن رخص ثمنه، وهو مـــا أدي إلى سهولة انتشاره ورواجه بين قطاعات المتعاطين (لويس مليكه وآخرون،١٩٩٩،ص ص ٣١-٣٢).

وهناك طرق متعددة لتعاطي الحشيش في مصر، ولكن أهم طريقة لتعاطي الحشيش هي طـــريقة الجـــوزة التـــي يفضـــلها نسبة كبيرة من المدمنين، إلا أن بعض المتعاطين يضطر إلى استخدام السجائر (حسن فتح الباب، سمير عياد،١٩٦٧) .

الأفيون ومشتقاته:

كلمـــة أفـــيون مشتقة من كلمة Opium اليونانية ومعناها العصارة، ومشتقاته المورفين والكودايـــن والهيروين، ويتم الحصول على الأفيون من الثمار غير الناضجة لشجرة الخشخاش المعروفة باسم Paversomniferum أي زهرة النوم.

وتشـــير بعـــض المراجع إلى أن الاستخدام الطبي للأفيون عرف منذ ما يقرب من سبعة الأف ســـنة قـــبل المـــيلاد، وتشير بردية إيبرز Ebers Papyri إلي أنه كان يستخدم في علاج المغـــص عـــند الأطفـــال (Deneau & Mule, 1981) كذلك ورد ذكره في ملاحم هوميروس Homerus باعتـــباره الـــدواء الـــذي يهدئ الألم والغضب ويمحو من الذاكرة كل أثر للأحزان، ووصـــفه سلسوس وديسكورديس Discorde وبليني Pliny للعلاج من ضيق التنفس وللمساعدة

علـــى الـــنوم، وكذلك نبه هؤلاء إلى خطر الموت الذي قد يترتب على زيادة جرعته (مصطفي ســـويف،١٩٩٦،ص٣٥). كذلـــك وصـــف الحكيم العربي ابن سينا استخدام بذور الخشخاش في علاج التهاب غشاء الرئة، كما وصف استعمال الأفيون في علاج بعض أنواع المغص(ابن سينا، ص٢٥٥،٤٦٩) (مصـــطفي ســـويف،١٩٩٦،ص٧٦)، كذلـــك ذكـــر داود الأنطاكي في تذكرته المعـــروفة باســـم "تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب العجاب" تحت اسم خشخاش، وعرف هذا النـــبات في مصر " بأبي النوم" وقال في وصف أثاره إنه إذا دُقّ بجملته رطبا وقُرّص كان مرقّداً جالبا للنوم، مجففا للرطوبة، محللا للأورام، قاطعا للسعال وأوجاع الصدر الحارة، وحرقه البول، والإسهال المزمن، أما بذره فنافع لخشونة الصدر والقصبة وضعف الكبد والكلي، ويصبُّ طبيخه على الرأس فيشفي صداعه وأنواع الجنون كالبرسام والماليخوليا (الأنطاكي،١٩٥٢، ص١٤٠).

وفـــي ســـنة ١٨٠٣ تمكن الصيدلاني الألماني سيرتورنر Serturner من عزل العنصر الفعـــال فـــي الأفـــيون وهـــو المورفيـــن، وهو العنصر المسئول عن معظم الآثار الفيزيولوجية والســـيكولوجية المترتـــبة علـــى تناول الأفيون بأي صورة من الصور، وفي سنه ١٨٧٤ أمكن تخلـــيق الهروين معمليا وعرف في البداية بإسم داي أسيتايل مورفين Diacetylmorphine إلى أن أطلقت علية شركة باير للأدوية اسم هريون سنه ١٨٩١ (Musto, 1991).

وفي مصر والشرق الأوسط يتم تعاطي الأفيون بالاستحلاب أو التدخين أو الابتلاع مع قليل من الشاي أو القهوة، أما المورفين فيتم تعاطيه عن طريق الفم أو الحقن وفي الحالة الأخيرة يكـــون أكثر فاعلية وأقوى تأثيراً، أما الهيريون فيتم تعاطية إما بالحقن في الوريد أو تحت الجلد، وقـــد يتعاطى عن طريق الاستنشاق، ومن مشتقات الأفيون "الكودايين"، وهو يستخدم على نطاق واســـع فـــي عقاقـــير عـــلاج السعال، وهو أيضا من مسكنات الآلام، وإن كانت فاعليته أقل من المورفيـــن، ويوجـــد في صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول (أمبولات) (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٠١).

إلا أن الأفـــيون يكـــاد يكـــون غـــير معـــروف بين الطلبة كما أنه أقل انتشارا من باقي المخدرات في مصر.

العقاقير النفسية (المهدئات، المنومات)

المهبطات التخليقية

هـــي مجموعة من العقاقير تحضر في المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحتوي أي مـــادة طبيعـــية، لكـــنها تعطي تأثيرات مهبطة للجهاز العصبي، وتسبب الإدمان عليها بدرجات متفاوتة، وهي عديدة، أشهرها.

١/١ المهدئات:

وهي مجموعة من العقاقير التي هي في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصـــرع، لكـــن أســـئ استخدامها، ولجأ المتعاطون إلى تناولها في كثير من الدول بدون روشته طبـــية، وذلك على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات، ولعل أكثرها استخداما في مصر هو: الليبرويوم- الفاليوم- الأتيفان- الروهينول المعروف بأبي صليبه وغيرها.

٢/١ المنومات

وهي التي تستخدم طبيا لتخفيف حالات الأرق لكن أسئ استخدامها وهي على نوعين

- نـــوع يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جدا مثل البنتوثال أو قصير وأشهرها الســـيكونال المعـــروف بالفـــراولة أو الشياطين الحمر، أو متوسط المفعول مثل الأميتال، أو طويـــل المفعول مثل الفيرونال، وجمعيها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات وأحيانا على شكل سائل (أمبولات).
- أمـــا الـــنوع الثانـــي فأشـــهره الماندراكس والمتياكوالون، ويتم سحق الأقراص لاستنشامها (رئاسة مجلس الوزراء، ٢٠٠١ ص١١).

٢- المنشطات:

تتصـــف هـــذه المجموعة بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبي، ومنها ما هو من أصل طبيعي، ومنها ما هو من أصل تخليقي.

١/٢المنشطات الطبيعة:

أ- الكوكايين:

يســـتخلص مـــن أوراق نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا اللاتينية ولا سيما في حوض نهر الأمازون، وأيضا في بيرو وبوليفيا وكولومبيا، وجزيرة فرموزا، كما يزرع

فـــي بعض بلدان آسيا كالهند وإندونيسيا، ومناخ مصر لا يساعد على نمو شجرة الكوكا. ويعـــد الكوكايين من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعي، وهو مسحوق أبيض اللـــون هـــش الملمس، وذلك إذا كان نقيا، أما إذا خالطته الشوائب فإن لونه يتغير إلى ما هـــو أدكـــن (بـــيج)، وغالـــبا ما يتم ذلك رغبة في زيادة وزنه بغرض الكسب الحرام. وطـــرق تعـــاطى الكوكايـــن متعددة، منها الاستنشاق عن طريق الأنف ويسمى المدمن "بالشمام" أو بالحقن في الوريد بعد إذابة مسحوق الكوكايين في الماء، أو بخلط بالهيروين فـــي حـــالات الإدمان الشديد ويسمى في هذه الحالة " الكرة السريعة" (أنور الشرقاوى، ١٩٩١، ص١٥).

وعرفـــت مصـــر الكوكايين أثناء الحرب العالمية الثانية، وزاد انتشاره في هذه الفـــترة نتـــيجة للاستعمار الذي أحضره معه من الغرب. وبالرغم من التشريعات الدولية التـــي وضـــعت لمحاربة الكوكايين إلا أنه قد ساد في بلدان كثيرة واصبح انتشاره خطراً شديداً (Department of Health and Education and Welfare, 1977).

القات:

القـــات شجرة دائمة الخضرة يتراوح طولها بين خمسة وعشرة أمتار وأوراق الشجرة بيضـــاوية مدببة. وتقطف للمضغ، وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد على أسابيع قليلة (Weir, 1985.,p.27).

وقد كتب البيروني (الذي عاش في الفترة ما بين سنه ١٩٧٣و سنة ١٠٥١م) في " كتاب الطب" "القات شئ مستورد من تركستان، طعمه حامض..ولون القات أحمر مع رثة مـــن الســـواد... وهـــو يـــبرد الحمـــي.. ويريح الصفراء ويبرد المعدة والمصران" (مركز الدراسات والبحوث واليمينية، ١٩٨١، ص٢١٠).

ويـــزرع نـــبات القات في أفريقيا بكينيا والصومال، كما يزرع على نطاق واسع فـــي اليمن، ويتعاطى بطريق المضغ مع بعض جرعات الشاي (أو البيبسى كولا)، وبعد هذا المضـــغ لعـــدة ســـاعات يلفـــظ المتعاطي الألياف المتخلفة عنه في الفم، وللقات مثل أغلب العقاقـــير المنشـــطة أضـــرار صحية كثيرة، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، بحيث يحـــدث تأثيرا منشطا في البداية تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي (رئاسة مجلس الوزراء، ٢٠٠١،ص١٤).

المنشطات التخليقية: ومنها الامفيتامينات:

ويـــبدأ تاريخهـــا في سنه ١٨٨٧ حينما تمكن إديليانو (Edeleano) من تكوينها معمليا، وكـــان أول من وصف آثارها السيكوفارماكولوجية جوردن أليس J.Alles في سنه ١٩٢٨ (مصطفي سويف، ١٩٩٦، ص٥٥). وتعرف في مصر تحت اسم حبوب " أبو صليبة" أو " الماكســـتون فورت" وهذه الحبوب تشمل الامفيتامين والديكسامفيتامين والميثامفيتامين، وهي مجموعـــة متجانســـة تتماثل كيميائيا مع الأفيدرنين والأدرينالين، وهو الهرمون الذي يفرزه الجســـم البشـــري ويحـــدث تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبي المركزي. وهي على شكل أقـــراص أو كبســـولات أو تـــذاب فـــي المـــاء وتحقن في الوريد مع بعض الإضافات. أما الماكستون فورت فهو سائل يحضر محليا بطرق بدائية عليه عديد من الإضافات، ويحقن به المتعاطـــي. وأحيانا تستخدم هذه العقاقير مع الهيروين، كما أن هناك عقاقير أخرى منشطة يســـاء اســـتخدامها وتعطي تأثير الأمفيتامينات ذاته، وأشهرها الريتالين والكبتاجون وغيرها (رئاســـة مجلـــس الـــوزراء، ٢٠٠١،ص١٤). وهـــذه المواد خطرة جدا على الإنسان، وقد أدرجت ضمن المواد المخدرة في القانون المصري عام ١٩٦٠.

ونظـــرا لقدرة الأمفيتامينات على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس، فقد أسئ استخدامها بيـــن الطلبة الذين يستعينون بها للسهر في الاستذكار وكذلك السائقون الذين يقودن لمسافات طويلـــه، وتســـتعمل لتقليل الشهية بغرض إنقاص الوزن، كما يسئ استخدامها بعض أبطال الرياضـــة لـــزيادة قدرتهم ونشاطهم فيما يمارسونه من ألعاب، وقد تحقن بها خيول السباق (رئاسة مجلس الوزراء، ٢٠٠١،ص١٤).

أسبـاب الإدمـان

١ – تمهيد:

- **كيف يحدث الإدمان؟**

قـــد يـــبدأ الفرد بالتجربة الأولى لتعاطي المخدرات مجاملة لزملائه أو إرضاءً لأصدقائه ومجـــاراتهم، أو نتـــيجة للتقليد، أو نتيجة للتورط بالضغط والتهديد أو حتى كمحاولة للتجربة أو حـــب الاستطلاع، وغالبا ما تؤدى هذه التجربة للانزلاق إلى هاوية الإدمان التى لا يستطيع منها خلاصـــا، هكذا قد يحدث الإدمان، وتسوء الحالة الصحية والاجتماعية، والنفسية والعقلية للمدمن، وقد ينتهي به الحال إلى الجنون أو الموت (محمد سلامة غباري: ١٩٩٩، ص ٨).

وقــد تكون بداية الإدمان تناول عقار معين يصفه الطبيب كعلاج لحالة من الأرق يعانى مــنها المريض، أو مسكن لبعض الالآم، أو مهدئ لبعض القلق والتوترات، ولكن المريض يزيد مــن الجرعة لأنها تعينه أثناء النهار على مواجهة مشاكل الحياة وتقلل من قلقه وتوتره، وبالتالى يــزيد معدلات التعاطى ويتعود المريض على العقار ومن ثم يحدث الإدمان، ومع زيادة الجرعة يدخــل المتعاطـــي في حالة التسمم، ويحدث له تشويش في الوعى، وقد يبدو المريض في حالة عقلــية مضــطربة وقــد يصبح عدوانيا ، ويرتكب الجرائم وهو تحت تأثير هذه الحالة (عادل صادق، ١٩٨٦،ص٨٨-٩١).

وتــتدخل بعض العوامل السياسية في تعاطي المخدرات، حيث أصبحت وسيلة الخصوم فـــي القضـــاء على أعدائهم، والنيل من عنصر الشخصية، وإنهاك اقتصاد الدول المعادية، ولذلك أصـــبحت بعــض الــدول تصدر هذه السموم إلى غيرها من المجتمعات، وتستهدف المخدرات الشباب والمراهقين وبنوع خاص أولئك الذين لم يتجاوزا بعد سن الثلاثين استغلالا لعدم نضجهم وعــدم اتســاع خــبرتهم، وعــدم تحملهم للمسئولية ولأن سن الشباب يرتبط بالطيش والرعونه والرغبة في ركوب المغامرات والمخاطر.

ولذلك قد يسقط الشباب في براثن المخدرات والإدمان مدفوعا بحب التقليد أو المحاكاة أو الرغــبة فـــي خوض غمار هذه التجربة السيئة، والتعرف على مذاق المخدرات، وقد يلجأ إليها الفــرد رغــبة منه في التخفيف من توتراته وصراعاته وآلامه ولنسيان همومه وأوجاعه، ولكنها فـــي الحقيقة تزيد من هذه الهموم وتقضى على صاحبها، ولا يمكن أن نغفل تأثير الانتقال الثقافي من مجتمع إلى آخر، فلقد أصبح العالم اليوم صغيرا وأصبح ما يحدث في أقصى شماله ينقل في الحال والتو، إلى أقصى جنوبة (عبد الرحمن العسيوى،٢٠٠٠، ص١٠٧)

- **علاقة تدخين السجائر بتعاطي المخدرات:**

ويعــد تدخيــن الســجائر هو المدخل أو البوابة التى يدخل منها الفرد عالم التعاطي بكل مآســيه، فالســجائر هى البداية بالنسبة للمتعاطين لكل أنواع المخدرات تقريبا(عبد المنعم شحاته محمود، ١٩٩٨، ص١١).

ويؤكد العلماء أن تدخين السجائر يعد مقدمة ضرورية لتعاطي المخدرات حيث اتضح أن الغالبــية العظمى (أكثر من ٩٠%) إن لم يكن كل متعاطي المخدرات قد بدءوا بتدخين السجائر، كمـــا إن المدخنيـــن مـــن المراهقين أكثر جرأة بالمقارنة بغير المدخنين المناظرين لهم، لتعاطي

المخــدرات وأكــثر جــرأة لتجريب هذا التعاطي بل وفي استمرار تعاطيها وفي الاستعداد لهذا التعاطـــي وتقــبله إذا أتيحت الفرصة لمن لم يسبق لهم هذا التعاطي (عبد السلام أحمدى الشيخ، ١٩٨٨،مصـــطفي سويف،١٩٩٦، Soueif, M.,Darweesh,z.& Taha, H..,1985; Botvin, G.& Eng, A., 1982)

كمـــا كشــفت الـــبحوث عـــن وجود خطوات متدرجة لتعاطي المخدرات حيث يتم البدء بتعاطـــي المواد المباحة قانونا والأقل إحداثا لاعتماد جسمي أو نفسي كالسجائر والبيرة، وينتهي التعاطي بتعاطي المواد المحظورة قانونا والأكثر إحداثا لاعتماد جسمي ونفسي كمشتقات الأفيون والمشـــروبات الـــتى تـــرتفع فيها نسبة الكحول (النبيذ- الويسكي ... الخ) (عبد المنعم شحاته محمود، ١٩٩٨، ص١٣١).

والجديـــر بالذكـــر وجود نسبة لا بأس بها من الذين يدخنون بكثافة، كذلك وجود نسبة لا يســـتهان بهـــا من المراهقين المهيئين لبدء التدخين، وتزايد امعدلات الذين يبدأون منهم التدخين مـــبكرا، إذ تكشف مسوح البرنامج لدائم لبحوث تعاطي المخدرات (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ص ص ١٣٨-١٤٥) عـــن زيادة نسبة الطلاب الذين يبدأون منهم التدخين مبكرا، أي وهم دون الثانية عشرة من العمر، وزيادة الذين يدخنون منهم بكثافة. وقد قدرت إحدى الدراسات التى تقوم بدراســـة مـــدى انتشار تدخين السجائر في المجتمع المصرى من خلال تناول عينة ممثله له، أن ٧,٧% من الذكور الذين هم دون العشرين عاما، يدخنون (Gomma, R., 1982)،كما أن أعداد المدخنين المصريين تتزايد بمعدل سنوى ٨,٧% (Chandler, W.J, 1986,pp.217-225)

ولهذا السبب، أفتى سماحة الشيخ محمد إبراهيم آل الشيخ - مفتى الديار السعودية سابقا- بـــتحريم الدخان، وكذلك أفتى الشيخ عبد العزيز بن باز مفتيها الحالي؟، وفضيلة الشيخ المرحوم جـــاد الحـــق - شـــيخ الأزهر السابق؟- وأيدهم الدكتور يوسف القرضاوى، معبرا أن التدخين " حرام" لأنه يضر بالضرورات الخمس: الدين- والوطن- والنفس- والنسل- والمال، ويؤكد البابا شـــنودة الثالـــث أن الديـــن يحرم التدخين لأنه ضار ويؤذى الآخرين وأنه دليل ضعف الإرادة، واستشـــهد نيافـــته بقول الكتاب المقدس " كل شيء أحل لى إلا ما تسلط منها علىّ" (عبد المنعم شحاته محمود، ١٩٩٨، ص٦).

٢- العوامل المسهمة في الإقبال على تعاطي المخدرات:

إن العوامل المسهمة في الإقبال على تعاطي المخدرات كثيرة ومتعددة، وفي نفس الوقت متداخلة ومتفاعلة مع بعضها، وقد أسهمت بحوث عديدة في الكشف عن طبيعة هذه العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات هي:

- عوامل اجتماعية.
- عوامل نفسية.
- عوامل أخرى.

أولا: العوامل الاجتماعية:

ويقصـــد بهـــا عوامـــل البيئة الاجتماعية بالمعنى الواسع للمصطلح، فهي تشمل الإطار الحضــــاري، والمجـــتمع، والأســـرة، والأقران وخاصة الأصدقاء، ومثيرات المشقة . وفيما يلي نتناول هذه المكونات بقدر من التفصيل.

أ- عوامل التنميط الحضاري:

ويقصـــد بهـــا الأفكـــار والقيم والمعتقدات الشائعة في المجتمع عن المواد النفسية. فمن الأفكـــار الشـــائعة حول تعاطي الحشيش في مصر- على سبيل المثال - أنه يجعل الفرد أكثر ذكـــاءاً وإبداعـــاً، كمـــا يتعاطى البعض الكحوليات متوهما أنها تساعده على الهروب من واقعة الألـــيم، ويـــتعاطى البعض المخدرات معتقداً أنها تساعد على تقويته جنسيا، أو على التغلب على الهموم والكابه والضغوط (لويس كامل مليكه، وآخرون،١٩٩٩،ص٤٩).

وغالـــبا مـــا يكـــون الصـــراع الحضاري مصاحباً للتغير الاجتماعي في المجتمع، ومع ضـــرورة التغير الاجتماعي، فإن هذا التغير يترك آثاره في الجوانب المعنوية بالذات، حيث يقع الصـــراع بيـــن القديـــم والحديث، بين ما هو مستقر ومتفق عليه وبين الجديد والغريب، وقد يقع الـــبعض فريسة لذلك الصراع، وبالتالي يصبح ضحية للانحراف وسوء التوافق في شتي صورة، وخاصة الانزلاق إلى هاوية الإدمان (محمد سلامة غباري، ١٩٩٩، ص٨٣).

وهـــناك عدداً كبيراً من الدراسات الأنثروبولوجية التي نتعلم منها دروسا عدة فيما نسميه بالنمط الحضاري لخبرة التعاطي ويشير (مصطفي سويف، ١٩٩٦، ص٨٦).

ويشـــير إلـــى أن الإطـــار الحضاري يعطى معنى لعملية التعاطي، ويوجه الأذهان (أذهان المتعاطيـــن وغير المتعاطين) إلى توقع نتائج سلوكية بعينها تترتب على التعاطي، ولضمان تحقـــق هـــذه التوقعات يوصى بإتباع قواعد معينة في التعاطي على أساس أن هذه القواعد تحدد ما يجوز، وغيرها لا يجوز (مصطفي سويف،١٩٩٦، ص٨٦).

ب- آليات المجتمع:

من أهم الآليات الاجتماعية التي حظيت باهتمام الدارسين في هذا الصدد أدوات الإعلام، فبعض الأفراد قد يتأثر استعمالهم للعقار بالميديا (برامج التليفزيون والسينما) التي تقدم التعاطي بصـــورة مـــبهرة، أو توحـــي بأن استعمال العقار أمر عادى أو مقبول اجتماعياً، بالإضافة إلي الإعلانات الداعية إلي تدخين السجائر وشرب الكحوليات(لويس مليكه وآخرون،١٩٩٩، ص٦٠).

كمـــا أن الأفـــلام السينمائية والبرامج التليفزيونية، كلاهما يجذب الانتباه، ويسيطر على التفكـــير، ويشـــغل الناس لمدة طويلة بعد انتهاء العرض، وقد يلجأ المراهقون والشباب للمحاكاة لأبطـــال الـــروايات، أو أن العـــروض نفســـها، أو البرامج قد تتضمن بعض الأفكار الأخلاقية والاجتماعية التي تعتبر خرقا لقيم وتقاليد المجتمع، وقد يكون الهدف من عرضها هو أخذ العبرة، ولكـــن إدراك المراهقيـــن لا يصل لهذا المستوى، وقد تمهد لهم هذه الخبرات طريق الانحراف والانزلاق إلى هاوية الإدمان (محمد سلامة غباري، ١٩٩٩، ص٥٩).

والإذاعـــة أيضا التي أصبحت في متناول وأسماع الجميع، حيث يجدون الفرصة سانحة لينشـــط الخيال عندهم في تصور المعنى والمضمون والسلوك المصاحب، عاكسين بذلك خلفيتهم وتكويـــنهم النفســـي، وقـــد ينشـــط خـــيالهم ويلجأون لتقليد بعض ما يسمعونه لألوان متعددة من الانحرافات الخلقية والسلوكية، ومن ثم يسهل انزلاقهم إلى هاوية الإدمان (محمد سلامة غباري، ١٩٩٩، ص٦٠).

وفـــي سلســـلة من البحوث الميدانية التي أجريت على عينات كبيرة من تلاميذ المدارس الـــثانوية، والمـــدارس الفنـــية المتوســـطة، وطلاب الجامعات في مصر تبين أن وسائل الإعلام (الراديو، والتليفزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشـــباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما تبين وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم لهذه المخدرات.

(Soueif et al. 1982 a , 1982 b, 1986, 1990).

ومـــن النـــتائج المهمة التي انتهت إليها الباحثة الكندية فيجير (Fejer et al, 1971) أن اختيار مصدر المعلومات عن المخدرات وتأثير هذا المصدر، يعتمدان إلى حد كبير على ما لدى التلميذ أصلا من نزوع إلى التعاطي، فالتلاميذ الذين لا يتعاطون المخدرات يعتمدون على أدوات الإعـــلام الرســمية أو شبه الرسمية، أما الذين يتعاطون فعلا فيعتمدون على خبراتهم الشخصية وعلى أصدقائهم.

ج- العوامل الأسرية:

تعتــبر الأســرة من أهم العوامل البيئية المسببة للإدمان، ويقول البعض أن الأسرة هي المســئولة عـــن تكويـــن نمــط شخصـــية الأبناء، وهي الإطار العام الذي يغطي جميع الأدوار الاجتماعــية المخــتلفة التي يلعبها الفرد على مسرح الحياة، وهي الأساس الذي يحيط باستجابات الفـــرد المختلفة تجاه بيئته التي يعيش فيه، ويذكر آخرون أن الأسرة مسئولة عن تكوين أخلاقيات الفـــرد بوجـــه عام، لذلك يمكن القول أن تقصير المنزل في أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التي قد تؤدي إلى الإدمان (محمد سلامة غباري، ١٩٩٩، ص٥٣).

وقـــد حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية أو ابتعاده عنها (Hundleby & Mercer,1987).

وقـــد كشـــفت البحوث عن عدة جوانب للعلاقة بين الأسرة واحتمالات تعاطي الأبناء من أهمها:

- **أسلوب التعامل (أو التنشئة) السائد في الأسرة بين الشباب وآبائهم:**

مـــن النتائج الهامة التي انتهى إليها هنت (Hunt, 1975)، وقد تركز اهتمامه في تعاطي القنـــب، أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبـــناء على التعاطي، وإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال ان يكـــون إقـــبال الأبناء على التعاطي متوسطا، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية، أي يسودها الحب والتفاهم مع التوجيه والحزم، فإن احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة.

هـــذا بالإضـــافة إلى أن احتمال إقبال الأبناء على تعاطي المخدرات يزداد في الحالات التالية (لويس كامل مليكة، وآخرون، ١٩٩٩):

- التدليل الزائد للأبناء، وانعدام الرقابة على تصرفاتهم.
- اتباع أسلوب الشدة في معاملة الأبناء.
- حدوث اضطرابات شديدة في العلاقات العائلية.

_ إقامة الأبناء بعيدا عن الأسرة:

وهـو أمـر تفرضـه ظـروف معيـنة، مثل إقامة الأبناء في المدن الجامعية، أو سفر الأب/الأم/ كلـيهما إلـى الخـارج للعمل. وقد بينت الدراسات تزايد نسبة المتعاطين من الطلاب الذيـن يسكنون بعيدا عن أسرهم بصورة دالة عن أقرانهم الذين يسكنون مع أسرهم. مما يكشف عن وجود ارتباط قوي بين إقدام تلاميذ المدارس الثانوية العامة على تعاطي المخدرات والإقامة بعيدا عن الأسرة (سويف وآخرون، ١٩٩٢، ص١٠٨).ومثل هذه النتيجة وجدت كذلك في حالة تدخيـن السـجائر (سويف وآخرون، ١٩٩٢، ص٩١). وفي حالة التعاطي غير الطبي للأدوية النفسـية (سـويف وآخـرون، ١٩٩٢، ص٧٥). غير أنه لم يتضح مثل هذا الارتباط في حالة طلاب الجامعات(سويف وآخرون، ١٩٩٤).

- انعدام القيم الروحية والخلقية داخل الأسرة أو تعاطى أحد الأقارب

- تشـير نـتائج الـبحوث المصـرية إلى وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطيـن مـن حيـث تصور كل من الفريقين لموقف الدين من هذا التعاطي وما يسـتتبعه مـن إدمـان، كما أن الانهيار الخلقي في الأسرة يعتبر في مقدمة العوامل البيئـية التـي تدفع إلي الإدمان، والمقصود بالانهيار الخلقي هو انعدام القيم الروحية والخلقـية، وفقـدان المثل العليا، واختلال المعايير الاجتماعية، داخل جدران المنزل (لويس مليكه وآخرون، ١٩٩٩، محمد سلامة غباري، ١٩٩٩).
- قد تبين أن وجود أقارب يتعاطون المواد النفسية هو أحد العوامل المرتبطة ارتباطاً وثـيقا بتعاطـي الشباب لهذه المواد، سوء كانت مخدرات طبيعية، أو أدوية نفسية أو مشـروبات كحولية، وذلك بالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية، وطلبة الجامعات كذلك (سويف، ١٩٩٦،ص٨٩).

- كبر حجم دخل الأسرة، وزيادة مصروف الأبناء:

قد تبين وجود اقتران إيجابي بين الدخل الشهري للأسرة والتعاطي، كما تبين في البحوث المصـرية أن هـناك ارتـباطاً قوياً بين حجم مصروف الجيب واحتمالات إقدام تلاميذ المدارس الـثانوية علـى تدخين السجاير وتعاطى المخدرات الطبيعية والأدوية النفسية والكحوليات جميعا (سـويف وآخرون،١٩٩٢ ، ١١٣) ومثل هذا الارتباط وجد في حاله طلاب الجامعات (سويف وآخرون،١٩٩٤ب).

وعلـــى الـــرغم من ذلك تشير بعض الدلائل إلى وجود علاقة غير مباشرة بين الدخول شـــديدة الانخفاض واحتمالات التعاطي، ويمكن تفسير ذلك على أساس أن الدخول إذا بلغت حدا معيـــنا مـــن التدني مع عدم الاستقرار فإنه يصبحها تدهور في ظروف المعيشة بصورة متكاملة، ممـــا يـــزيد مـــن احتمالات تعرض الأفراد والعوامل الانحراف، ومن بينها تعاطى المخدرات، وتلعـــب المـــواد النفســـية الرخصـــة دوراً مهمـــاً في هذه العلاقة غير المباشرة، كما أن أشكال الانحـــراف قد تتضمن السرقة للجصول على الأموال اللازمة للتعاطي (لويس مليكه وآخرون، ١٩٩٩،ص ٥١).

- زيادة عدد أفراد الأسرة:

كشفت نتائج إحدى البحوث عن أن أعداد المدمنين على المخدرات تصل إلى نسبة ٣٣% في الأسر التى تترواح عدد أفرادها ما بين ٢-٣ أفراد، بينما تزداد هذه النسبة لتصل إلى ٥٢% في الأسر التى يزيد عدد أفرادها على أربعة أفراد (ملاك أحمد الرشيدي،١٩٨٨).

د- الأقران والأصدقاء

تشـــير كثـــير مـــن البحوث الميدانية إلي أهمية الأقران والأصدقاء في تحديد ما إذا كان المراهق سيقدم على تعاطى المواد النفسية أو لا (Parfrey, 1977). ومن بين العوامل الفعالة فـــي هـــذا الصـــدد كون هؤلاء الأقران والأصدقاء يتعاطون المخدر، هذا من ناحية ومن ناحية أخري كونهم يشجعون الشباب الذي لم يتعاط بعد على أن يقدم على التعاطي ويخوض التجربة.

إن الأصـــدقاء والـــرفقاء الذيـــن يرتبطون ببعضهم وجدانياً لهم تأثير قوى وخطير على بعضـــهم وخاصـــة إذا كانوا من المنحرفين، ولقد اتضح من الكثير من الدراسات أن الكثير من الشـــباب الذين أدمنوا المخدرات، كان ورائهم أصدقاء السوء (محمد سلامة غباري، ١٩٩٩،ص ٥٦).

وتشـــير مجموعـــة بحوث سويف إلي أن النسبة الأكبر من المتعاطين قد بدءوا تعاطيهم وفقا لضغوط أقرانهم، إما للترغيب أو الترهيب أو التهديد، بدءً من الدعوة الصريحة إلي الإغراء إلـــى الإلحـــاح إلى التهديد، وهو ما يشير بوضوح إلى وقوف متغير أنماط التفاعل السائدة داخل نطـــاق جماعـــة الأقران، وبالتحديد نمط التفاعل الذي يمثل الضغط الاجتماعي، ومن ثم الغالبية المـــتفاوتة بين الأفراد في التأثر بتلك الضغوط، ومن ثم الإذعان لها، إلى ارتباط المجاراة داخل جماعة الأقران كعامل يرتبط بصورة واضحة للاستهداف للتعاطي (لويس كامل مليكة وآخرون، ١٩٩٩،ص ٥٢).

هـ- مثيرات المشقة Stressors

المقصود بمثيرات المشقة مجموعة الضغوط والمشاكل التي تضعها البيئة على كاهل الفرد وتتطلب منه مواجهتها لتحقيق إعادة التوافق مع البيئة.

ويشير مليكه (١٩٩٩،ص٥٢) إلى أن هذه المثيرات تلعب دوراً العوامل المفجرة لسلوك التعاطي، وقد بينت نتائج الدراسات اقتران مثيرات المشقة بالتعاطي، فمين يتعرض الفرد لمشاكل أو ضغوط معينة ويفشل في مواجهتها بشكل إيجابي فعال فقد يلجأ إلي التعاطي من أجل التخفيف من التوتر والقلق الذي يعيشه بسبب هذه الضغوط والمشاكل، ومن أهم مثيرات المشقة التي ترتبط بالتعاطي:

- **أحداث الحياة الكبرى:** مثل وفاة شخص عزيز (الأب/ الأم) دخول السجن، الطلاق، المرض المزمن، وغيرها.
- **المشكلات اليومية:** مثل الخلافات مع الأهل والأصدقاء، زيادة الواجبات المدرسية.
- **الظروف السيئة لبيئة العمل:** تبين وجود ارتباط جوهري يبين عدد مرات التعاطي وعدد ساعات العمل التي يبذلها الشخص.
- **الآلام الجسمية والنفسية:** المشكلات النفسية كالإحباط والصراعات المختلفة، وكذلك الإرهاق والمتاعب والمشكلات الصحية العارضة، قد تدفع الفرد للتعاطي.

ثانيا: العوامل النفسية: Psychological Factors

وتشمل هذه الفئة:

أ- الإيجابية- السلبية:

وتشير إلى " الإيجابية" أو "السلبية" التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاطي عند إقدامه على تناول هذه المادة أو تلك.

والمقصود بالإيجابية هنا أن المتعاطي سعى بنفسه للتعاطي بناء على دوافع معينة، مثل حب الاستطلاع أو التقليد أو معاندة الكبار وغيرها.

أما السلبية فيقصد بها أن المتعاطي بدأ التعاطي تحت ضغط الآخرين المحيطين به، أياً كانت طبيعة هذا الضغط بالترغيب أو بالترهيب والتهديد (بدءً من الدعوة الصريحة، إلى الإغراء، إلى إلحاح ، إلى التهديد).

والفرق بين الإيجابية والسلبية يكمن فيما يطلق علية عتبة القبول، أي مدى سهولة دخول الفرد في خبرة التعاطي، فالفرق هنا بين أفراد ذوي عتبة قبول منخفضة، وتجعلـــهم معرضيـــن للانسياق مع أخف المثيرات شدة، مقابل أفراد ذوي عتبة قبول مرتفعة يلزمهم مثـــيرات شـــديدة الوطأة والضغط لكي تنهار مقاومتهم وينساقوا في خبرة التعاطي (لويس مليكه وآخرون،١٩٩٩، ص٤٨).

وتشير نتائج البحوث الميدانية التي أجريت على فئات متنوعة من التعاطي، وبشأن أنواع مختلفة من مواد التعاطي، أن غالبية المتعاطين بدءوا مسيرتهم بداية سلبية، أي تحت ضغوط من " الآخرين" المحيطين بهم (مصطفي سويف،١٩٩٦،ص٧٢).

ب- تبريرات التعاطي:

هناك مبررات متعددة يبديها المتعاطون وهي تلقى الضوء على العوامل النفســـية التـــي تحركهم فيما يتعلق بالاستمرار في تعاطي المواد النفسية، وتشير نتائج البحوث التي أجريت على كل من تلاميذ المدارس الثانوية وطلاب الجامعات، إلى ما يلي:

- فيما يتعلق بالاستمرار في تعاطي الأدوية النفسية: احتل المرتبة الأولي السبب القـائل " بمواجهة المتاعب والآلام الجسيمة".
- جاءت " المشاركة في مناسبة اجتماعية" في المرتبة الأولي فيما يتعلق بالكحوليات.
- " مواجهة المتاعب الوجدانية" و" تحصيل الفائدة " احتلا المرتبتين الثانية والثالثة فيمـــا يتعلق بتعاطي الأدوية النفسية.
- تحقيق المتعة أو اللذه " و" الحصول على الفائدة" احتلا المرتبتين الثانية والثالثـــة فـــي حالة شرب الكحوليات. (مصطفي سويف، ١٩٩٦، ص ص ٧٥-٧٧).

ج- الاتجاه النفسي Attitude:

يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى حالة الاستعداد العام سواء للقبول أو للرفــض التـــي يواجه بها الشخص أفعالا معينة، أو مواقف اجتماعية ذات مواصفات خاصة، ويقال عن الاتجـاه انه إيجابي إذا انطوى على القبول (بدرجات مختلفة، ويقال عنه إنه اتجاه سلبي إذا انطوى على الرفض (بدرجات مختلفة)، والاتجاه بهذا المعنى إطار نفسي عريض تصــــدر عنــه مظـــاهر سلوكية جزئية متعددة توجه واحد نحو القبول أو نحو الرفــض (مصطفــي ســويف، ١٩٩٦، ص٧٧).

وفى دراسة مصرية أجريت للكشف عن بعض العوامل أو المتغيرات النفسية المقترنة بتدخين السجائر، تم تطبيق مقياس للاتجاهات نحو التدخين على مجموعة من الشباب المدخنين ومقارنتهم بغير المدخنين، وتبين أن المدخنين يتبنون اتجاها إيجابيا متسقا نحو التدخين يفوق كثيرا الاتجاه السائد بين غير المدخنين (هند سيد طه، ١٩٨٤)

وقد فحص كلين (Klien,1992) العلاقة بين الاتجاهات والمعتقدات المتمركزة حول الكحوليات والتعاطي الفعلي لها ووجد أن هناك علاقة طردية بين الاتجاهات والمعتقدات المميزة للتعاطي والتعاطي الكحولي الفعلي.

كما قدم جلبوتى (Globetti et al.1992) دليلا أخر على أهمية متغير الاتجاهات والمعتقدات في تمييز ورصد متغير التعاطي وذلك في إطار دراسة العلاقة بين اتجاهات طلاب الجامعة حيال تعاطي المواد النفسية والكحوليات والتعاطي الفعلي، وقد أوضحت النتائج أن الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي ترتبط ارتباطا عكسيا بتعاطي المواد النفسية وطردياً بالتوقف أو الامتناع عن التعاطي.

وعموما أسفرت نتائج البحوث في مجال الاتجاهات النفسية ما يلي :

- الاتجاهات النفسية لها دور كبير في تثبيط مقابل تيسير تعاطى المواد النفسية .
- هناك علاقة قائمة بين الاتجاهات حيال المواد النفسية وبين البدء فى تعاطى تلك المواد .
- لا يمكن تجاهل الدور الذى تقوم به الاتجاهات حيال قبول بعض المواد النفسية ، وخاصة الحشيش و الكحوليات ، ومن ثم البدء فى تجريب هذه المواد النفسية . (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ص٤٣) .

د ــ خصال شخصية المتعاطي :

تشير نتائج البحوث والدراسات إلى ظهور عدد من خصال الشخصية التي تقترن باحتمالية الإقدام على التعاطي لدى المراهقين هي: الاكتئاب، وتقديرات الذات السلبية الاندفاعية، انخفاض تأكيد الذات، السعي الدائم وراء الإثارة، العصابية، الكذب، الاستعراض، الاستقلالية، القلق، والسيكوباتية.

ومن الملاحظ أن الاكتئاب يأتي على رأس هذه الخصال، وقد أشار بعض الباحثين إلى وجود ارتباط بين المعاناة الانفعالية للمراهق والبدء في تعاطي المواد النفسية

لدي من يُظهرون خصال مزاجيه اكتئابية يؤدى دوراً وظيفياً في إدراك أن التعاطي يعمل على التخفيف من وطأة وحدة تلك المشاعر. (H uba,G,J & Bentler,P.M. 1980; Kaplan,1982;Newcomp,1990). كما أن التعاطي

هذا وقد أوضحت النتائج أن انخفاض تقدير قيمة الذات يمكن يدفع الفرد إلى التعاطي وذلك بغرض زيادة الإحساس بقيمة الذات (Clayton,1992) ومن ناحية أخرى يوضح (Kaplan,1982) أن الفشل في تحقيق وإشباع تقدير الذات يدفع الشخص إلى تبني نماذج سلوكية بذيله تهدف إلى الخفض والحد من الأفكار المتضمنة لأي اتجاهات مترتبة على ذلك الفشل.

أما سمة السعي الدائم وراء طلب الإثارة فيوجد علاقة بينهما وبين بدء التعاطي المواد النفسية فقط دون بقية مراحل التعاطي التالية، كما يوجد ارتباط بين الفاعلية العالية للإثارة والإقدام على تعاطي المواد النفسية (Lobuvic & Mcgee,1986) وبالإضافة للسمات المشار إليها، فقد أكدت نتائج البحوث السابقة إلى ارتباط مرحلة بدء التعاطي اكثر من بقية المراحل التالية من التعاطي بسمات وخصال الشخصية التالية: الاندفاعية، انخفاض تأكيد الذات، الجنوح، الاستعراض، الاستقلالية، الكذب، العدوانية، انخفاض المثابرة، الاغتراب، الاجتماعية، انخفاض الاحتكام للمعايير والقييم الاجتماعية، وضعف القدرة على ضبط الذات.

وأيضا أشار لويس كامل مليكه وآخرون (١٩٩٦) إلى إن نتائج الدراسات بينت ما يلي :

- ارتفاع سمة العصابية لدى المدخنين ، كما تبين أنهم مرتفعون على مقياس الميل إلى الجريمة . والقلق ، والتوتر ، والتطرف الانفعالي ، واختلال الرضا عن الذات .
- يزيد شرب الكحوليات بين الأشخاص الذين تتصف شخصياتهم بالخجل الشديد ، والنقد الذاتي المستمر ، والشعور بالنقص والإحساس بالبأس .
- ارتباط تعاطى المخدرات الطبيعية ببعض مظاهر سوء التوافق النفسي ، أهمها الفشل الدراسي ، والتبلد الوجداني ، وفقدان الفعالية ، وفقدان الاهتمام بالإنجاز والتخطيط للمستقبل .
- ارتباط السيكوباتية ببدء التعاطي والاستمرار عبر مراحله المختلفة .

ثالثاً: عوامل أخرى

لكل مادة كيميائية تركيبها الخاص الذي يسمح لها بالمرور في الجسم، وتتغـــير أثنـاء مرورها صورة العقار الأصلية حيث تصل إلى الجهاز العصبى ويتـــم التفـاعل بيـــن العقـار والمستقبلات ويحدث التأثير على الجسم والمخ، ويرتبط المدمن بالعقار نظراً لما يحدثه له مـــن آثار مفرحة وخفض للقلق والتوتر، وكذلك تؤثر طريقة استخدام المخدر في حدوث الإدمـــان إذ تزد فعاليته وسرعة وصوله إلى المخ حسب طريقة الاستعمال، ويعتبر الحق في الوريـــد مـــن أسرع الوسائل للوصول إلى الإدمان، يليه التعاطي عن طريق الفم، كما يساعد سهولة الحصـــول على المخدر وتوافره فى حدوث الإدمان (عفاف محمد عبد المنعم، ١٩٩٩- Wilker, 1962).

وإذا داوم شخص ما على استعمال مخدر معين لفترة طويلة، فإن أنسجة الجسم قد تعتبره أحد المكونات الطبيعية اللازمة لتأدية وظيفتها، ومن ثم يستلزم زيادة الجرعات للحصول علـــى الاستجابة المادية، لما لها من قدرة خارقة على إجبار الشخص على سوء استعمالها وتعاطيـــها باستمرار (أنور محمد الشرقاوي،١٩٩١،ص٢٨).

والجدير بالذكر أن بعض المواد فقط هي القادرة على استثارة الاعتماد، ويطلق عليـــها "المواد النفسية" وهي مواد لها من الخصائص الفارماكولوجية ما يجعلها قادرة إذا مـــا تناولـــها الإنسان على التأثير في نشاط المراكز الصعبية العليا، مثال ذلك مجموعـــة المـــواد النفســـية المعروفة باسم البنزو ديازيبنيات والتي تصنف تحت عنوان الملطفات أو المهدئات الصغـــرى، ويفسر لنا ذلك كون الإنسان استطاع منذ آلاف السنين أن يكتشف تلقائيا ما للكحوليات والقنـــب والأفيون من قدرة على استثارة عمليات نفسية تؤدي إلى الاعتماد (مصطفي ســـويف،١٩٩٦، ص ص٨٠-٨١).

وهناك ثلاثة عوامل تندرج تحت فئة العوامل المتعلقة بمادة التعاطي:

أ- عامل التوافر:

تشير كثير من القرائن إلى أن الدرجة التي تتوافر بها مادة نفسية غير مشروعة في المجتمع تعتبر عاملا هاماً في شيوع الإقبال عليها ولو على سبيل التجريب، ومع ذلك فهذه العلاقة صادقة في حدود معينة لا تتعداها (Arif & Westermeyer 1988,P.89).

أما عن المواد النفسية المشروعة، مثل بعض الأدوية النفسية فتتأثر درجة توافرها في المجتمع بالأسلوب الذي يتبعه الأطباء في كتابه وصفاتهم لمرضاهم، فالتساهل الشديد في الإذن باستعمال هذه المواد يتيح مزيدا من الفرص لتسربها غير المأذون، ومن ثم إلى وفرتها في السوق غير المشروعة (مصطفي سويف،١٩٩٦، ص٨١).

ب- عامل الثمن:

يتدخل عامل الثمن في تشكيل ظاهرة التعاطي بأشكال مختلفة منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها، مثال ذلك عندما تزداد أخطار المغامرة في تهريب المخدرات الغير مشروعة إلى داخل البلاد وارتفاع التكلفة، يؤدي إلى ارتفاع ثمن بيعها إلى المستهلك، وقد يؤدى ذلك بدوره إلى انخفاض ملحوظ في معدلات انتشار هذه المواد.

ومن الصور الأخرى التي قد يتدخل بها الثمن كذلك أن يؤثر في أسلوب التعاطي، فمثلا في سنة ١٩٢٥ ارتفع ثمن الهروين ارتفاعاً ملحوظاً على أثر صدور بعض القوانين المغلظة للعقوبة، ومع ارتفاع الثمن بدأ يظهر أسلوب جديد للتعاطي بدلا من الأسلوب السائد (وهو الاستنشاق أو الشم)، وهو أسلوب الحقن في الوريد الذي يحتاج إلى كمية أقل للوصل إلى القدر نفسه من تأثير المخدر(لجنة المستشارين العلميين، استراتيجية قومية، ١٩٩٢، ص٤٥).

وأحياناً تلجأ بعض الحكومات إلى زيادة الضرائب على المواد المشروعة قانوناً ومحدثة للإدمان مثل السجائر والكحوليات. وهذه السياسة تأتي ببعض النتائج الإيجابية، ولكن لا يمكن القول بجدواها على الإطلاق (مصطفي سويف، ١٩٩٦، ص٨٢).

ج- عامل القوانين والقواعد المعمول بها في المجتمع

لجأت معظم حكومات العالم إلى استخدام القانون للتأثير في معدلات انتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثة للاعتماد، ولا يزال الجدال محتدما داخل الدوائر العلمية والطبية والقانونية حول المدى الذي يمكن الوصول إليه في الاستعمال المجدي للقانون للحد من معدلات انتشار المواد الإدمانية، وحول الكيفية التي يتم بها تأثير القانون في هذا الصدد (Mac Cown, 1993,pp479-512).

هـ- عوامل خاصة بالشخص المتعاطي:

ويندرج تحت هذه الفئة عاملان رئيسيان هما: العوامل النفسية التى سبق توضيحها، والعوامل البيولوجية، وتشمل على العوامل الوراثية والمؤشرات البيولوجية.

- العوامل الوراثية:

اهتمت بحوث الوراثة بثلاثة مجالات:

- مجال البحوث في كون ظاهرة تعاطى المخدرات يغلب وجودها بشكل لافت للنظر داخل عائلات بعينها: وتشير النتائج إلى غلبة التعاطي والإدمان داخل عائلات المدمنين. غير أن هذه النتائج تؤخذ على أنها قرائن لا كأدلة أو براهين محددة في الكشف عن دور الوراثة في هذا الإدمان (مصطفي سويف ١٩٩٦، ص ص٦٨ ،٦٩)
- مجال بحوث التوائم: بنيت دراسات التوائم أن انتشار التعاطي للكحوليات داخل أزواج التوائم المتماثلة بلغ حوالي ضعف معدل الانتشار بين أزواج التوائم غير المتماثلة (٥٨% في الأولي مقابل ٢٨% في الثانية).
- مجال بحوث التبني: أجريت دراسات متعددة في كل من الدانمرك والسويد والولايات المتحدة، وتشير نتائجها جميعا إلى غلبة العامل الوراثي، أي أ، الأبناء الذين يخدرون من آباء مدمنين للكحوليات يزيد معدل انتشار الإدمان بينهم إلى نحو أربعة أمثال معدله بين الأبناء الذين ينحدرون من آباء غير مدمنين، وذلك رغم التنشئة في بيئات التبني حيث لا يوجد الإدمان (Anthenelli & Schuckit, 1992 ,pp39-50).

- المؤشرات البيولوجية:

كذلك اتجهت البحوث إلى الاهتمام بالمؤشرات البيوكيميائية والمؤشرات الخاصة بفسيولوجيا النشاط الكهربي للمخ. واتجهت أيضا إلى نوع آخر من المؤشرات الذي يقع على الحدود بين المؤشرات البيولوجية والمؤشرات السلوكية، من هذا القبيل نتائج اختبارات الذكاء وبعض الاختبارات النفسية العصبية، ونتائج تطبيق بعض مقاييس الشخصية.

وتشير هذه البحوث جميعا إلى ما يدعم الرأي القائل بوجود قدر من التحدد الوراثي لاحتمالات الإدمان الكحولي، كما أنها تبرز دور عدد من المؤشرات البيولوجية في الصورة التي تتحقق بها هذه الاحتمالات. (مصطفي سويف، ١٩٩٦، ص ص ٧٠-٧٢)

الاتجاهات

يعتبر الاتجاه المحبذ للتدخين أحد محددات بدء سلوك تدخين السجائر حتى يصبح عـــادة، إذ ترتفع درجة هذا الاتجاه في ظل وجود محاولات للتدخين الفعلي، بحيث يمكن الاعتماد علـــى تلك الدرجة كمؤشر للتمييز بين المدخنين وغير المدخنين، بل وللتمييز بين كل من الذين يبـدأون مبكراً والذين يبدأون متأخرا والذين لا يبدأون إطلاقا، **ليس فقط تدخين السجائر، وإنمـــا أيضـــا تعاطي مواد ذات تأثير عقاري أشد في الجهاز العصبي المركزي** (عبد المنعم شحاته محمـــود ،١٩٨٨، ص ص١٣٠-١٣١، هند سيد طه ١٩٨٨،ص٩٨).

والاتجاه Attitude أحد الوسائل للتنبؤ بالسلوك، وفهم الظواهـــر النفســـية الاجتماعيـــة المختلفة، لذلك تعددت تعريفاته حتى اكتفي الباحثون بتصنيفها إلى فئات، وآخر هذه التصنيفـــات هو تصنيف " ما كجواير" (Mc Guire,1985) الذي يقسم تعريفات الاتجاه إلى فئتين:

١-**تعريفات عملية** Working: وهي تعريفات تضع موضوع الاتجاه على أبعاد الحكم التـــي هي محاور للمعني، بعضها على صلة بالجهاز العصبي المركزي، وبعضها الآخر مكتســب نتيجة التعرض لخبرات الإشباع والإحباط، ويمكن تعميم بعض هذه الأبعاد مـــن موضـــوع لأخر من خلال الإسقاط أو التوقع (أي تحديد درجة الاحتمال) أو التقويم (أي تحديد درجة الرغبة فيه) أو التقعيد (أي التركيب) أو الدوام، كما أن بعض هذه الأبعاد يخص موضـــوع اتجاهي بعينة بحيث لا يمكن تعميمه من موضوع لأخر.

٢-**تعريفات إداركيه / عقلية** Conceptual: وتتضمن الاتجاه كمفهوم وســـيط لعـــدد مـــن الموضوعات، لأنه مكون فرضي Hypothetical Construct لا يمكن ملاحظته مباشـــرة، وإنما يستدل عليه من إصدار الفرد لاستجابة الموافقة (أو الرفض) التي تستحث- بدورها- الفرد لانتقاء استجابات معرفية وتقويمية وأفعال ذات معني أو قصد (هدف) كي يصدرهـــا وتعد هذه الاستجابة موجهة ودينامية وذات دلالة اجتماعية تمييزيه.

ومعظم تعريفات الاتجاه تتعامل معه كنسق دينامي له مكونات ثلاثة:

١-**المعرفة:** أي معتقدات (Beleifs) الفرد عن موضوع ما وأحكامه المستندة إلى وقائع عنه، وتقاس بجمل تقريرية يحدد الفرد مدي صحتها.

٢-**التقويم الوجداني** Evaluation: أي مشاعر التفضيل/ التجنب والتقبل/ الرفض لموضوع الاتجاه، ويشمل المكون الوجداني للاتجاه رغبات الفرد ودوافعه التي تعد أساس التقويم الوجداني لموضوع الاتجاه، ويعطي هذا المكون درجة من الاستمرارية للاتجاه وحث الفود لإصدار سلوك معين، ويقاس هذا المكون بمؤشرات فسيولوجية (مثل معدل نبض القلب) أو بتقرير ذاتي يكشف فيه الفرد عن مشاعره.

٣- **السلوك:** سواء كان أفعالا Actions أو نيات (مقاصد داخلية) Intentions .

١- وتكشف البحوث عن ارتباط متبادل بين هذه المكونات لوجود اتساق بينها، وهذا الاتساق متوقع، لأنها تعبر عن خبرة فرد واحد يسعي في العادة للمحافظة على هذا الاتساق (Peaux, K.& Wnightsona, N.L.,1988, Berkler, s. 1984)
(Fishbein, M.& Ajzen, I., 1975)

وهناك تأثير متبادل بين مكونات الاتجاه: فمعتقداتنا (أي ما نتمسك به من معلومات) عن موضوع ما، تتأثر بانفعالاتنا ومشاعرنا نحوه، وبنياننا للتصرف، ونحن بإزائه، كما أن هذه المعتقدات تدعم- أو على الأقل تتسق مع - انفعالاتنا نحو ذاك الموضوع ونتيجة لهذا الاتساق نتحمس لإصدار سلوك بعينه ونحن بازائه.

فإن الذي يكره (وجدان) موضوعا كتعاطي المخدرات، يُكون معتقدات (معرفة) سلبية عنه تجعله يميل لرفض (نية) التعاطي إذا ما دعي إليه.

أما الرأي فهو تفسير الفرد لظاهرة ما، توقعاته لمقاصد الآخرين أو أحداث المستقبل أو مكافأة (أو عقاب) سلوك أصدره.

وكل من الرأي والاتجاه تكوين فرضي يميز بينهما تمتع الاتجاه بخصائص دافعية تعطيه توجها سلوكيا (إقدام/ إحجام) يخلو منها الرأي. والرأي توقع مؤقت يتم التعبير عنه لفظيا فقط في فترة زمنية معينة ومكان محدد، بينما الاتجاه يمكن التعبير عنه لفظيا وغير لفظيا- وبشكل غير مدرك أحيانا.

ويري بعض الباحثين أن الرأي هو التعبير اللفظي الصريح عن الاتجاه، ويعد من وجهة نظر " إيزنك" أكثر بساطة وخصوصية من الاتجاه الذي يعتبره مجموعة من الآراء المترابطة المتسمة بقدر من الاستقرار.

ويمكن تصور العلاقة بين المصطلحات الثلاثة -المعتقد، والرأي، والاتجاه -على النحو التالي: المعتقد هو حكم يصدره الفرد عن شيء ما، والرأي هو التعبير اللفظي فقط عن هذا الحكم، والاتجاه هو تعبير لفظي أو غير لفظي أو بهما معا عن هذا الحكم مصحوب بسلوك (أو نية سلوك) نحو أو ضد ذاك الشئ.

أي أن:

المعتقد: معرفة يتمسك بها الفرد، وقد يعبر عنها أو لا يعبر.

الرأي: تعبير صادق/ كاذب عن المعتقد ويتغير حسب الظروف.

الاتجاه: تعبير صادق عن المعتقد وفيه الاستمرارية والثبات.

تطبيق:

المدمن : يعتقد ان الإدمان ضار بالصحة.

يري أنه من المحرمات أمام وكيل النيابة ويري أنه جدعنه أمام الشلة.

الاتجاه: يذوب شوقا للتعاطي ويصعب إخفاء شوقه عبرت الأفلام السينمائية عن ذلك بنجاح مثل فيلم (المدمن) أو أفلام (الاغتصاب)

فقد يكون المراهق- إستنادا إلى معلوماته عن تعاطي المخدرات- حكما أن التعاطي يضر بصحة المتعاطي، هنا يتكون لدية اعتقادا بأن التعاطي ضار صحيا، فإذا عبر عن اعتقاده (حكمة) هذا تعبيرا لفظيا فقط (أرى أن تعاطي المخدرات يؤدي الصحة) أي رأى... فإذا أبدي ضيقا من صديق -أو أحد جالسيه - يتعاطي المخدرات لأنه يتعاطى، فهذا " اتجاه"، فإذا رفض صحبة متعاطي المخدرات أو رفض عرض صديقه لمشاركته التعاطي، فهذا سلوك حدده الاتجاه الذي تبناه.

(Eysenck, H,1954,p.112; Fishbein, M & Ajzen, I ,1975,p.336)

ويمكن تعريف مفهوم الاتجاه بأنه **درجة** من التفضيل أو الاستهجان لموضوع ما له وزن اجتماعي، تكونت بفضل عوامل سابقة، منها تراكم معتقدات ومعارف وما ترتب عليها (أو ارتباط بها) من مكافأة وعقاب، وتحث هذه **الدرجة** الفرد على إصدار سلوك معين نحو أو ضد موضوع الاتجاه.

ويلاحظ أن هذا التعريف يتضمن المكونات الثلاثة للاتجاه: المعرفـة، الوجـدان، نيـة السلوك ويترجم هذا التعريف العملية التي يتكون من خلالها اتجـاه مـا، فيعتـبر استـجابة **تسبقه**–مثله مثل أية استجابة نفسية –متغيرات معينة تؤدي إليه Antecedents كمتغيرات موقـف التخاطب وخصال المتبني له وقيمه **وتلحقه** مترتبات معينة ناتجة عنه (كنيه أداء فعل بعينه).

بمعني أخر، يعد الاتجاه حكما يصدره الفرد على موضوع ما له وزن اجتماعي (بتقبلـه أو رفضه)، ولهذا الحكم حيثياته التي هي معلومات عن هذا الموضوع حصل عليها الفرد مـن خلال تنمية أفكار وتصورات وأخيلة عن خصائص Attributes ذاك الموضوع، وعن مترتبـات (أي معتقدات) هذه الأفكار والتصورات ويكون الآخر مستمدا مـن الذاكـرة طويلـة المـدي، ولمتغيرات الشخصية الأخرى دورها المعدل في تلقي الفرد لتلك المعلومات وفي الاستجابة لـها أي تكوين معتقدات استنادا إليها.

وبتطبيق ما سبق ذكره على موضوع التعاطي فإننا نجد أن تعاطي المخـدرات يعتـبر سلوكا إراديا، تسبقه نية المراهق لبدئه، إذ إن الارتباط إيجابي بين تعاطي المخدرات ونية البـدء للاتجاه، وهذه النية بدورها نتيجة مباشرة للاتجاه المحبذ للتعاطي الذي تحدده مجموعـة مـن المعتقدات والمعارف والتقويمات الانفعالية لمترتبات التعاطي، ولنظره الآخرين إليه ، وتـؤدي هذه المعتقدات والتقويمات، وبالتفاعل مع خصال الشخصية والمعايير الأخلاقية إلـى تكـوين – بواسطة عمليات التعلم الشرطي– استجابات إقدام/ إحجام تدفع الفرد لبدئ التعاطي.

وتتكون هذه المجموعة من المعتقدات والتقويمات الانفعالية نتيجـة التعـرض لخـبرة التعاطي، وهذا التعرض الذي يتم بشكل غير مباشر (أي مشاهدة لآخرين يتعاطون) من خـلال عدة قنوات تتكامل فيما بينهما في تهيئة المراهق لمحاولة تجريب تعاطي المخدرات مرة أولـي، فثانية... إلخ، وأهم هذه القنوات:

أولا: وسائل الإعلام

تقوم أجهزة الإعلام أحيانا بدور في تعريف الشباب بمتطلبات التعاطي نتيجـة عـرض بعض الأفلام والبرامج التي تبرز تعاطفا مع المدمن. وقد تبين أن وسائل الإعـلام (الراديـو والتليفزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشـباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، وفي الوقت نفسه تبين وجود ارتباط إيجابي قوي بيـن

درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات .Soueif et al. 1982a)
1982b. 1986,1990).

وهناك أمثله كثيرة لما تعرضه الأفلام المصرية في هـــذا الموضـــوع، فنجـــد تـــاجر المخدرات الذي يعيش حياه مترفة مدة عرض الفيلم وفي النهاية ولمدة ثوان معدودة يلقي عقابـه، أو المواقف الهزلية التي نري فيها البطل يقوم بحركات وأداءات كوميدية وهو في حالة تعـــاطي الكحوليات، خاصة وما لهذه المواقف والأداءات من تقبل لدى المشاهد، وهو ما قد يساعد علـــى تقبل بعض أشكال التعاطي.

وكذلك هناك مواقف تليفزيونية كوميدية عن الماريجوانا والتي تقدم بأســـلوب فكـــاهي يبرزها كمصدر غير مؤذ نسبيا للهروب من سأم وقلق الحياة، مما يؤثر على اتجاهات الجمـــهور نحو الماريجوانا والعقاقير الأخرى (لويس كامل مليكة،١٩٩٩).

ثانيا: الأسرة:

تمثل الأسرة أحد المصادر الأساسية لثقافة المخدر وتشير نتائج البحوث الأمبريقية إلـــى أحد العوامل المرتبطة ارتباطا وثيقا بتعاطي المراهقين للمواد النفسية، هو تعاطي أحـــد أفـــراد الأسرة أو أحد الأقارب حيث يعد بمثابة النموذج أو القدرة التي يتعلم مـــن خلالـــها المســـتقبل بمقتضى عملية التقليد سلوكيات التعاطي التي تتم ملاحظتها على أحد أفراد الأسرة أو الأقارب.

ثالثاً: جماعة الأقران:

إن اتجاهات ومتغيرات وسلوكيات جماعات الأقران تعد أكثر العوامل تأثيرا على تعاطي المراهق للمواد النفسية، وقد أوضحت نتائج البحوث المصرية أن نسبة عالية من المراهقين قـــد دفعوا إلى خبرة التعاطي من قبل جماعة الأقران، هذا ويمثل التعاطي داخل جماعة أحد مصـــادر المعلومات المباشرة عن المواد النفسية من حيث السماع والرؤية والممارسة، وما يقـــترن فـــي جلسة الرفاق من إهانة من لا يشاركهم فسادهم ناعتين سلوكه بأنه (طفل) و(عيل).

علاقة الاتجاه بالسلوك:

هناك مسلمة نظرية تشير إلى أنه يمكن تعديل السلوك من خلال تغيـــير الاتجـــاه نحـــو موضوعه، إذ يتضمن تعريف الاتجاه التسليم بأنه يحث الفرد على إصدار سلوك نحو أو (ضد)، موضوع الاتجاه، وفي ضوء هذه المسلمة فإن قضية علاقة الاتجاه بالسلوك تستحق الانتباه، وقد

التفت إليها منظرو الاتجاه، وتناولوها بالفحص والدراسة، وقد أكدوا وجود درجة من التطـــابق بين الاتجاه والسلوك إلا أن البحوث فشلت في اكتشافها، ومن أسباب هذا الفشل ما يتعلق بأدوات قياس الاتجاهات وتحديدها، ومنها ما يتعلق بالطبيعة المعقدة لعلاقة الاتجاه بالســـلوك وتأثرهـــا بمتغيرات- شخصية وموقفيه -أخري عديدة، ومنها ما يتعلق بتجاهل الباحثين -عند دراســـتهم لهذه العلاقة -بعض العمليات المعرفية التي تتوسط الاتجاه والسلوك.

وهناك ثلاث محددات أساسية للنية لأداء سلوك ما هي:

١-اتجاهات الفرد نحو السلوك، وتتضمن معتقداته عن مترتبات أداء هـــذا الســـلوك وتقويمـــه الشخصي لهذه المترتبات.

٢-معتقدات الفرد عن: ما يشعر به ويجب عليه فعله، وما يدعو إليه المجتمع ويحبذه، والـــوزن النسبي لكلا النوعين من المعتقدات.

٣- الدافعيه للالتزام بالمعايير الاجتماعية للسلوك، ورغبة الفرد (أو عدم رغبته) في فعل مــــا يعتقد -بناء على هذه الدافعية- بضرورة أدائه.

ويؤثر كل محدد من المحددات الثلاثة السابقة في علاقة الاتجاه بالسلوك من خلال التأثير في إدراك الفرد للعقبات الموقفية والتحفظات الذاتية (الداخلية) اللتين تمنعانه مـــن أداء ســـلوك يتطابق (يتسق) مع الاتجاه الذي يتبناه، كما يختلف الوزن النسبي لكل محدد منها مـــن ســـلوك لآخر ومن فرد لآخر، فقد يتغلب المحدد الثالث على أبناء المدمنين فيكرهون الإدمان بشـــــده أو ينحازو إلية بعنف (Chaiken,S. & Stanger, C. 1987).

Currg, S., 1993; Eagly, A & Chakken,S.1984; Mc Guire, W.,1985).

وبتطبيق علاقة الاتجاه بالسلوك على عملية تعاطي المخدرات، نجد أن علاقة الاتجـــــاه المستهجن لتعاطي المخدرات بمحاولات التعاطي الفعلي تثير نقطة إضافية وهي ـــأن الاتجـــــاه المحبذ للتعاطي يتكون خلال فترة زمنية طويلة تبدأ مع بداية وعي الطفل بمــــا يـــدور حولـــه، وتنتهي بمحاولته تجريب التعاطي، وطوال هذه الفترة، تعمل مواقف عديدة ووسائل متنوعة على ترسيخ هذا الاتجاه ودعمه، وبالتالي- يصعب لكن لا يستحيل تعديل -اتجاه استغرق تكوينه عـدة سنوات في أيام معدودات، أضف إلى ذلك أن عملية التعديل هذه أشبه بالســـباحة ضـــد التيـــار. فتكوين الاتجاه المحبذ للتعاطي يتم في سياق اجتماعي لا يحظر التدخين (حيث يؤثـــر التدخيـــن السلبي في رئة الطفل وجهازه الدوري تأثيرا أدمانيا يجعله فريسة للإدمان فور خروجـــه عـــن الطوق) أو تناول الكحوليات، ووسائل الإعلام تقدم التعاطي بصـــورة مبـــهرة أو توحـــي بـــأن

استعمال العقار أمر عادي أو مقبول اجتماعيا، بالإضافة إلى الإعلانات الداعيـة إلـى تدخيـن السجائر وشرب الكحوليات، أو التأثيرات الصادرة عن أعضاء العائلة الذين يستعملون العقـار أو ينقلون اتجاها مميزا له. والأصدقاء المعارف الذين يستعملون العقار أو يتصفون باتجاهات محبذة لاستعماله. كل هذا في سياق يدعم بدء التعاطي، ويقلل من مدي الاستجابة لتخاطب يدعو إلـى عدم بدء التعاطي، تلك الاستجابة التي تتطلب خلق سياق نفسي اجتمـاعي يسـتهجن التعـاطي ويرفضه أي تغيير الصورة التي تعرضها وسائل الإعلام، وتغيير عادات الآباء وتغير معـايير جماعة الأقران، إذ تؤثر في استجابة الفرد لبرامج الوقاية من بدء التعاطي، ليس هذا فقـط بـل وتحدد هذه الاستجابة من حيث الوجهة والشدة (لويس كامل مليكه وآخرون، ١٩٩٩).

الأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على التعاطي والإدمان

إن مشكلة تعاطي المخدرات وسوء استعمال العقاقير والكحوليات بدأت تـأخذ مشـكلا وبائيا بدخول السموم البيضاء والعقاقير المخلقة لسوق العرض والطلب بما ينذر بخسائر فادحـة مادية ونفسية وأسرية واجتماعية.

وتبرز خطورة هذه المشكلة في مظاهر انحراف سلوكية إجرامية لم يعرفـها المجتمـع المصري من قبل ولعل أبرزها جرائم الاغتصاب.

وتتمثل أهم جوانب خطورة هذه المشكلة فيما يلي:

١-أن الظاهرة تنتشر بأسرع وأخطر من تاريخها السابق.

٢- أن الكيمياء المستعملة تتنوع وتتطور بشكل سريع ومهدد بحيث يكاد يختفي الحد الفـاصل بين الاستعمال الآمن والاستعمال المدمر.

٣- أن المعالجات الجزئية تكاد لا تواكب خطورة الانتشار.

(أنور محمد الشرقاوي،١٩٩١، ص ص ٤-٥).

إن تعاطي المخدرات يؤدى إلى أخطار عديـدة تشـمل، تدمـير الذاكـرة، والإدراك، والإحساس (U.S.Dep.of.Ed.,1986)، فعلى سبيل المثال أن الكوكايين والإمفيتامينات تعطـى لمستخدميها إحساس كاذب بأنهم يؤدون بمستوى عال تحـت تـأثير المخـدر، إن مـا يسـمى

بالمخدرات المخلقة designer drugs، وهى عبارة عن تغيـــيرات فـــي الـــتركيب الكيميـــائي للمخدرات المحظورة، تسبب تدمير المخ وتؤدى إلى الوفاة (Towers, 1986)

إن الطلاب الذين يستخدمون المخدرات على نحو متكرر يتغيبـــون عـــن المدرســـة أو يتأخرون في الذهاب إليها (Wagner, 1984). ويحصل الطلاب الذين يستخدمون الماريجوانـــا بانتظام على أقل الدرجات بين زملائهم، ويمكن أن يؤدى الاستخدام المستمر للماريجوانـــا إلـــى فجوات في الذاكرة (ضعف) أو نقص التحمل الجسمي، وغالبا ما يسبب استخدام الماريجوانـــا التهاب الجيوب الأنفيـــة Sinusitis والتـــهاب البلعـــوم Pharyngitis والالتـــهاب الشـــعبي bronchitis والالتهاب الرئتين emphysema بعد عام من بداية التعاطي(Wagner, 1984).

إن تجريب المخدرات وبخاصة في الأعمار الصغيرة عادة ما يؤدى إلى الاعتماد علـــى المخدر (عدم القدرة على الإقلاع عنه)، وكثيراً ما ينفق من يعتمدون علـــى المخـــدرات علـــى عاداتهم هذه من خلال السرقة وبيـــع المخدرات للآخـــــرين ويـــع أجســـادهـــم (البغـــاء) (Towers, 1987)

ويعد تعاطي المواد المؤثرة في الحالة النفسية (المخدرات) مشكلة خطيرة لما تسببه من أضرار لكل من الأفراد والدول على حد سواء.

وبالنسبة للأفراد فقد كشفت عدة بحوث مصرية وأجنبية (منها: عبد الحليم محمود السيد آخرون ١٩٩٠)، مصطفى سـويف (١٩٩٦)، (1978)، Darweesh, 2.4 (Kandel,et al ; (1978) Keirnan, (1978), Soueif,et al.,(1980) أن المتعاطين:

١- يعانون من أمراض جسيمة واضطرابات نفسية هم وأطفال المتعاطيات حديثو الولادة.

٢- يعانون من تدهور مستمر في مهاراتهم النفسية، والحركية والمعرفية.

٣- يتسمون بخصال سلبية مثل ضعف الهمة والإحساس بالانقباض والاغتراب وسوء التوافـــق الاجتماعي والمهني والتخلي عن المسئوليات الحياتية، والاندفاعية والعدوان، كمـــا لوحـــظ ارتفاع ميولهم الإجرامية إذ يرتكبون الجرائم (مثل: الابتزاز – التزوير – السرقة – الدعارة ....الخ) بدافع الحصول على أمـــوال لشـــراء المخـــدر (عبـــد المنعـــم شـــحاته محمـــود، ١٩٩٨،ص٩).

وبالنسبة للدول، فإن تعاطي المخدرات يكلفها أموالا طائلة في مطاردة المهربين، وفـــي العناية بالأضرار المترتبة على تعاطي ما جلبوه من مخدرات (المرض والعجـــز والحـــوادث)،

وتشير البيانات المتضمنة في الكتيب الذي وضعته (Deborah Willoughby,1988) إلى ضخامة التمويل الذي تتحمله كل دولة في مطاردة مهربي المخدرات وإبادة الحقول المزروعة نباتات مخدرة (أفيون – كوكا – قنب) وتدمير معامل معالجتها وشبكات ترويجها.

هذا وتفقد الدول أموالا ضخمة نتيجة نقص إنتاجية المتعاطين إما بسبب تغيبهم الكامل عن العمل أو لضعف قدراتهم ومهاراتهم اللازمة لأدائه خصوصا أن المتعاطين يبدأون التعاطي؟ وهم في ريعان الشباب ودون العشرين من العمر غالبا، وهذا ما كشفت عنه نتائج عدة بحوث مصرية وأجنبية (مصطفي سويف وآخرون، ١٩٨٧)،& Davine & Ostrom,1985; Heller) Dusenburg, (1986)

وبالنسبة للمخدرات فإن تعاطيها أو ترويجها أو بيعها أو جلبها أو تصنيعها أو استزراعها يعد جريمة.وقد تكون الجريمة عرضا أو نتيجة للإدمان، وقد يكون الإدمان هو الذي يأتي بعد ارتكاب الجريمة، وفي كلتا الحالتين نجد ارتباط بين الإدمان والجريمة، ولا شك أن الإدمان قد يقود إلى الجريمة حين يفقد الإنسان عقله وقواه الإدراكية ووعيه وحسه وضميره الواعي وحين يعجز عن التمييز بين الصواب والخطأ وحين يصل به الإدمان إلى عدم إدراك عواقب أعماله فيتصرف فاقدا الوعي والإدراك، بل إن الإدمان قد يهيء له من الخيالات والأوهام والصور الخيالية ما يجعله يتوهم أن أناسا يدبرون له الكيد فيبادرهم بالاعتداء عليهم (عبد الرحمن العيسوي،٢٠٠٠، ص٩).

ولقد اتضح وجود علاقة وثيقة بين تعاطي المواد النفسية (المخدرات) المختلفة وارتفاع معدلات الجريمة، أو إتيان السلوكيات المنحرفة التي تخرج بفاعليها عن الإطار القيمي والأخلاقي للمجتمع الذي يعيش فيه، وقد أثبتت الدراسات المصرية التي أجريت على طلاب الثانوي وطلاب الجامعات وجود علاقة قوية بين تعاطي المواد النفسية وإتيان بعض السلوكيات المنحرفة مثل السرقة من المنزل، والسرقة من المحلات العامة، والوقوع في مشكلات قانونية مع جهاز الشرطة، والاعتداء بالضرب على الزملاء، والشجار مع الوالدين، والشجار مع الأساتذة، والغش في الامتحانات، والهروب من المنزل، وغيرها (مصطفى سويف، ١٩٩٥).

ويشاع خطأ أن إدمان المخدرات أكثر خطورة على الشخصية من إدمان الخمور، ولكن إدمان المخدرات إذا كان بدون مضاعفات، فإنه يعد أقل خطورة من إدمان الخمر(عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٠، ص١٤٩).

وتبين نتائج الدراسات والشواهد الواقعية وجود علاقة قوية بين وقوع حوادث الطرق وكون الضحايا – سواء كانوا من السائقين أو من المشاة – واقعين تحت تأثير بعض المواد النفسية (وخاصة الكحول والحشيش).

وتتباين المشروبات الكحولية على اختلاف أنواعها كالبيرة والأنبذة والبراندي والويسكي وفقا لتركيز الكحول الإيثيلي، ويتميز بتأثيره المثبط، وهو إحدى المواد النفسية المحدثة للاعتماد، فضلا عن تأثيره في تشمع الكبد وحوادث السيدات وجرائم القتل.

ومن الأضرار الناجمة عن التعاطي طويل المدى للكحوليات:

-الاضطرابات المعرفية.

-انخفاض مستوى الذكاء العام.

-ارتفاع معدلات السلوك الإجرامي (لويس مليكة وآخرون، ١٩٩٩).

وبالنسبة لتدخين السجائر فتعزى الآثار المباشرة له إلى "النيكوتين" الذي يعد مادة مؤثرة في الحالة النفسية مثله مثل الكوكايين والهيروين وغيرهما، بل ويتفوق عليهما لسهولة الحصول عليه وسرعة ذلك، مما يجعل تعاطيه بكميات كبيرة ممكنا وبالتالي يحدث درجة أعلى من الاعتماد أو الإدمان (Henningfield & Keeman,1993).

وللنيكوتين أثر فارماكولجي مزدوج، فالجرعة الصغيرة منه مهيجة تسمح بمواجهة المواقف الرتيبة المملة، وتساعد على التركيز وتحمل مواقف المشقة stress، أما الجرعة الكبيرة منه فهي مخمدة Depressed تحدث فتورا في العضلات، خصوصا إذا كان الفرد قلقا بطبعه أو مضطربا (Russell,1977).

وتوضح البحوث أن تدخين السجائر يلحق ضررا بالغا بالعمليات العقلية العليا الضرورية لحياة الفرد اليومية (مثل: الانتباه والإدراك والتذكر) وهو ضرر يماثل الضرر الذي كشفت عنه البحوث كنتيجة للتعاطي المزمن للحشيش، ولا تقتصر خطورة تدخين السجائر عند هذا الحد إذ أنه أحد أنماط الاعتماد على المواد المؤثرة في الأعصاب الذي يعد زملة Syndfom "بيولوجية" نفسية اجتماعية تكشف عن نفسها في نمط سلوكي يتمثل في التعاطي المنظم (بشكل مستمر أو دوري) لمادة ذات تأثير معين، ويحظى هذا النمط السلوكي بأولوية تفوق أولوية ضروب سلوكية أخرى ضرورية للحياة (عبد المنعم شحاته محمود، WHO,1980)

ولا يكتفي تدخين السجائر بأن يحدث درجة من الاعتماد النفسي و"الفسيولوجي" على "النيكوتين" وإنما يعد خطوة سابقة لتعاطي مواد ذات تأثير أشد في الجهاز العصبي، إذ يتم تعاطي تلك المواد على خطوات متدرجة تبدأ بتعاطي المواد المباحة قانونا الأقل تأثيرا في الأعصاب (مثل: نيكوتين السجائر) وينتهي بتعاطي المواد المحظورة ، الأكثر تأثيرا في الأعصاب (مثل: مشتقات الأفيون) .(Kandel,1978)

أما الأضرار الصحية العامة للمخدرات فتتضح في تأثير المخدرات على كل من الوعي – السلوك – وجهاز المناعة:

١– **الوعي:** تسبب المخدرات تأثيرا واضحا على الوعي بأكثر من شكل:

أ– تقليل الوعي أو تغييبه (الأفيون – الهيروبين).

ب– تنبيه الوعي وتنشيطه (الكوكايين – الإمفينامينات).

جـ– اضطراب في إدراك الواقع وهلوسة (البانجو - الحشيش).

٢– **السلوك:** يصبح المدمن مشغولا بتعاطي المخدر، وينسى مشاغل الحياة الأخرى ويتعرض إلى حالة سيئة ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التي يتعاطاها وعندما يعتاد الجسم على المخدر يقل تأثيره وبالتالي تزداد الجرعة التي يتعاطاها فيسوء الأمر أكثر.

٣– **جهاز المناعة:** تضعف المواد المخدرة جهاز المناعة، ويصبح المدمن عرضه للمرض، وأكثر معاناة منه.

وهكذا تقضي المخدرات على صحة الفرد وتعوقه عن الإنتاج وعن ممارسة الحياة الطبيعية السوية، وتزداد الخطورة تفاقما بسبب إنتاج أنواع حادة وقاتله من الهروين مثلاً، الأمر الذي يؤدى إلى وقوع الكثير من الحوادث والجرائم والانتحار، وتعم هذه المأساة كثيراً من قطاعات المجتمع، وعلى الرغم من تحذيرات المنظمات الصحية في المجتمع، إلا أن هذه السموم مازالت منتشرة، وتزداد المشكلة تفاقما بانحراف تلاميذ المدارس في هذه العادات السيئة، وتنفق المجتمعات الملايين في مكافحة تعاطي وتوزيع وزراعة المخدرات، وكذلك في علاج الحالات التي تسقط في هاوية الإدمان السحيقة. وبالإضافة إلى هذه الأخطار المحتدمة، فإن التعاطي يوقع المدمن تحت طائلة القانون، وتجعل منه فرداً خارجا على المجتمع. وأيضا من أخطار الإدمان إصابة القدرة على الإخصاب والإنجاب بالضعف لدى الجنسين، إلى جانب إصابة الأجنة وإصابة

الإنسان بالأمراض القلبية وتلف الجهاز التنفسي (عبد الرحمن العيسوى،٢٠٠٠، ص ١١١-١١٢).

ويمكن إيجاز الأضرار الصحية والنفسية للإدمان فيما يلي:

١-ضعف الذاكرة واضطراب في التفكير وانخفاض في معدلات الذكاء.

٢-ضعف قوة الإبصار وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصري وفقدان الرؤية تماماً.

٣-تغيير في نمط شخصية المتعاطي فيصبح شخصية هيسترية يكره المجتمع ويكره أسرته.

٤- الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهاب الكبدي والإيدز.

٥- اضطرابات في الجهاز الدورى والتنفسى وإضرابات القلب.

٦- إضعاف جهاز المناعة للمدمن أو المتعاطي مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

٧- الموت المفاجئ أثناء تناول جرعات زائدة من المخدر.

ولا شك أن الأخطار النفسية والعقلية والاجتماعية لإدمان المخدرات لا تقل سوءً عن الآثار الجسمية، حيث يصبح هم المدمن كله ومركز علاقاته هو الحصول على العقار. كذلك نظراً لتحريم المخدرات قانوناً، فإن المدمن يجد نفسه مضطرا إلى التعامل مع المجرمين في الخفاء أو مع العصابات التحتية، وقد يحتاج المدمن لما يزيد عن ٣٠٠ دولاراً أمريكيا يوميا لإشباع عادته السيئة، ولذلك ينحدر إلى الإتيان بالأعمال الإجرامية أو غير القانونية بعد أن يكون قد قضى على كل ما يملك من أموال وممتلكات، ومن تلك الأنشطة السيئة ممارسة الدعارة التي تضطر إليها النساء في حالة الإدمان، أو بيع المخدرات وتوزيعها، ولذلك ليس غريبا أن يوجد ارتباط مرتفع بين المخدرات والأنشطة الإجرامية. فالإدمان، ولا شك، سبب من أسباب الجريمة والانحراف (عبد الرحمن العيسوى،٢٠٠٠).

الدراسات السابقة

إن التعرف على الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الدراسة الراهنة يساعد في البدء من حيث انتهى الآخرون في تناولهم للموضوع.

ولهذا سوف يخصص هذا الجزء من الدراسة لمراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة الوثيقة بمتغيرات الدراسة الحالية بقصد التعرف على ما توصلت إليه الدراسات السابقة في نتائجها وكذلك على الجوانب التى لم تتناولها تلك الدراسات.

وسيتم بإيجاز عرض أهم الدراسات السابقة العربية ثم أهم الدراسات السابقة الأجنبية وذلك حسب تسلسلها الزمنى وسيكون التركيز في عرض الدراسات السابقة على أهم النتائج التى توصلت إليها كل دراسة.

أولاً: الدراسات العربية

١- دراسة المركز القومي للبحوث التربوية (١٩٨١):

بعنوان "المشكلات المرتبطة باستخدام العقاقير بين طلاب المدارس في جمهورية مصر العربية والوسائل التربوية للوقاية منها- دراسة ميدانية".

تهدف الدراسة التعرف على معلومات واتجاهات تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية ودور المعلمين في مصر عن العقاقير القانونية وغير القانونية، بهدف الوصل إلى حلول تربوية لمواجهة المشكلات الناشئة عن سوء الفهم أو الاتجاهات غير السليمة نحو هذه العقاقير، لما لها من آثار متلفة للجسم والخلق.

وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٩) فرد موزعين على: (١٣٦) معلم (٤٤٠) طالب وطالبة، (٣) متعاطين للمواد والمخدرة، وذلك بمحافظتي القاهرة والشرقية.

واستخدم في الدراسة المنهج الوصفي وأدواته ثلاث هي:

- استمارة التعرف على معلومات واتجاهات الطلاب نحو تداول وتعاطي العقاقير القانونية وغير القانونية.
- استمارة التعرف على رأي المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين في مشكلة تداول التلاميذ للعقاقير القانونية وغير القانونية.

❖ بطاقة بحث لدراسة حالة بعض متعاطي الأفيون، الحشيش، والمواد الكيمائية.

وأسفر التطبيق الميداني لأدوات الدراسة، والمعالجة الإحصائية للعديد من النتائج أهمها:

١- أهم الأسباب التي تدفع بعض الطلاب إلي تعاطي عقاقير قانونية أو غير قانونية هي مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب أهميتها:

- تصرفات/ تشجيع بعض الأصدقاء لبذل أقصى جهد في المذاكرة ومعاونتهم على السهر.
- سوء المعاملة في البيت، عدم القدرة على التلاؤم مع ظروف البيت والأسرة.
- سوء المعاملة في المدرسة.
- كثرة الواجبات المدرسية والحاجة إلي استظهار الدروس لاجتياز الامتحانات بتفوق.
- صدقة وفاة أحد الوالدين الأقارب.
- المشاجرات الكثيرة بين الوالدين/ التكفل الأسرى.
- الفشل في الحب.
- ليحدث التوافق بين الطالب المتعاطي وأسرته.
- تسبب الأبناء وعدم إشراف الأباء عليهم.
- الفراغ الكبير.
- التغلب على القلق والتوتر من الامتحانات.
- تقليد زملاء السوء.
- لتخفيف آلام العادة الشهرية عند البنات.

٢- أهم مصادر ومعلومات الطلاب عن العقاقير مرتبة ترتيباً تنازلياً:

- برامج الإذاعة والتليفزيون والمسلسلات التعليمية وقصص السينما.
- ما تنشره الصحف من حوادث، وما تعرضه المجلات من أقاصيص.
- الزملاء والأقارب والأصدقاء.
- المواد الدراسية.

٣- أهم الاتجاهات نحو ما تتركة العقاقير من أثار مرتبة ترتيباً تنازلياً هي:

- العقاقير تضر بالصحة.
- تعاطي كمية صغيرة من المخدرات لا يضر.
- بعض العقاقير تساعد على السهر.

٢- دراسة فاروق عبد السلام (١٩٨١)

بعنوان "دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان"

تكونت عينة البحث من جميع المتقدمين طواعية للعلاج الداخلي بمصحـــــة الأمـــراض النفسية بالخانكة في الفترة من ١٩٧٤/٩/١ إلى ١٩٧٥/٣/٣١، أي مدة ستة شهور. وقـــد بلـــغ مجموع مدمني الأفيون الذين دخلوا المصحة في هذه الفترة ٥١ فردا استبعد منهم ٩ حالات لعدم صلاحيتهم للبحث وتمت دراسة بقية الحالات وعددهم ٤١ حالة.

وكان العمر الزمني للعينة يتراوح من ٣٠-٥٧ سنة ومعظم أفراد العينة كانوا متزوجين.

أدوات البحث:

- استمارة مقابلة لدراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية لمدمني الأفيون.
- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.
- استفتاء ماسلو.
- اختبار تفهم الموضوع.
- اختبار ساكس لتكملة الجمل.
- اختبار الذكاء المصور.
- جلسات المناقشة الجماعية.

نتائج البحث:

- افتقار المدمنين إلى الطمأنينة النفسية مما جعلهم يلجـــأون إلـــى الإدمـــان لمـــداراة هـــذه المشاعر والمسيطرة عليهم.
- مدمنو الأفيون ينتمون إلى مستويات ذكاء منخفضة.
- مدمنو الأفيون ينتمون إلى مستويات اجتماعية دنيا.
- وجود مشاعر حرمان واسعة لدى المدنين في فترة الطفولة المبكرة.
- وجود مظاهر للسلوك السيكوباتي والميول العصابية.
- وجود خلل في نظام الثواب والعقاب في مرحلة الطفولة.
- تدور الصراعات حول الوصول للإشباع العاجل وكذلك مشاعر القلق.

٣-دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية من سنة (١٩٥٧-١٩٨٢):

بعنوان "دراسة تعاطي الحشيش في مصر (١٩٥٧-١٩٨٢)".

أدوات الدراسة:

كانت الأداة الرئيسة هي الاستبار للتعرف على الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي الحشيش وعلى الآثار النفسية الاجتماعية المباشرة للمتعاطي، وتم الحصول على عدد من التقارير اللفظية للمفحوصين. بعد ذلك تم استخدام مجموعة من الاختبارات النفسية الموضوعية المناسبة كنوع من أدوات إقامة الدليل أو البرهنة على صدق التقارير اللفظية التي تم الحصول عليها بواسطة الاستبار.

عينات المفحوصين في الدراسة الرئيسية:

أجريت التطبيقات المختلفة للاستبار والاختبارات النفسية الموضوعية على مجموعتين من المفحوصين داخل مختلف سجون القطر المصري بالوجهين البحري والقبلي.

- **المجموعة الأولي** التجريبية قوامها ٨٥٠ من الأفراد المحكوم عليهم في جرائم تعاطي الحشيش، ممن قرروا أنهم كانوا يتعاطون الحشيش مرة واحدة على الأقل في الشهر، طوال السنة السابقة على سجنهم مباشرة.
- **المجموعة الثانية** الضابطة قوامها ٨٣٩ من الأفراد المسجونين الذين يقضون مدة العقوبة لجرائم غير التعاطي أو الاتجار في المخدرات، ممن قرروا أنه ليس لديهم أية خبرة في تعاطي الحشيش أو أية مادة مخدرة أخرى.

نتائج الدراسة:

- الأسباب التي تؤدي إلى التعاطي.

أ- الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي الحشيش.

- مجاراة الأصحاب.
- حب الاستطلاع.
- إظهار الرجولة.
- التقليد.
- الحصول على متعة جنسية.

ب- الأسباب التي تؤدي إلى إدمان الأفيون:

- تحمل مشاق العمل.
- الفرفشة.
- اللذة الجنسية.

ج- تزداد مرات التعاطي مع تزايد الظروف الاجتماعية السيئة.

د- تزداد مرات التعاطي مع زيادة دخل الفرد.

هـ- تزداد مرات التعاطي مع تزايد عدد ساعات العمل اليومي للمتعاطي.

و- يزداد تعاطي الحشيش عند العمال أكثر منه عند أي طبقة أخرى.

ز- يزداد تعاطي الحشيش مع زيادة المشكلات الأسرية بين والدي المتعاطي وكذلك مشكلاته مع أسرته الخاصة به هو (الزوجة والأولاد).

- الآثار النفسية الاجتماعية المباشرة للتعاطي:

أ- بالنسبة للوظائف الإدراكية فيمكن تلخيص النتائج فيما يلي:

إن إدراك الفترات الزمنية يختل في اتجاه البطء وإدراك المسافة المكانية يختل في اتجاه زيادة الطول وإدراك الأحجام يختل في اتجاه التضخيم ويزداد الإيهام بالنسبة لإدراك الخطوط، فالاختلال في هذه الوظائف إذن وحيد الاتجاه غالبا، أما فيما يتعلق بإدراك الألوان ووضوح الأصوات وارتفاعها فهذه الاختلالات جميعا مؤقتة بحيث تزول في اليوم التالي للتعاطي.

- اضطرابات في التذكر
- اضطرابات في التفكير تتمثل في سرعة التنقل من فكرة إلى أخرى أثناء التخدير Flights of Ideas، وعدم التركيز وعدم القدرة على حل المشكلات، ووفرة وسرعة توارد الأفكار دون اتجاه محدد.

ب- الجوانب الوجدانية:

- أوضحت الدراسة أن المتعاطين يتميزون بعدد من السمات الشخصية منها: ميل إلى التحكم والسيطرة واتجاه إلى التسرع والمعارضة ونفور من الاجتماع بالناس مع الشعور بالقلق.

- أوضحت الدراسة أثر التعاطي على الإنتاج بأنه غاية في الخطورة ذلك أن التعاطي يؤدي إلى ضعف إنتاجية الفرد حيث أن عملية الإنتاج ترتبط بالعمليات الإدراكية والفكرية لدى الشخص.

٤- دراسة محمد رمضان محمد (١٩٨٢):

بعنوان "تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم"

عينة البحث:

عينتين من الذكور والإناث المدمنين والمدمنات للحشيش.

أدوات البحث:

- المقابلة الإكلينيكية (حرة غير مقننة).
- اختبار البيكفورد الإسقاطي المصور.
- اختبار اليد الإسقاطي.
- اختبار التوافق لهيوم بل.

نتائج الدراسة:

- إن الفتاة المتعلمة في محاولة منها للتكيف مع اضطراب وجودها نجدها ترفض صورة الوجود على النحو الأنثوي وتتمرد عليه، وتحاول أن تحيا من خلال كونها ذكرا على المستوى المتخيل.
- كما وجد لديهن الشجاعة ظاهرة في طلب الجنس عن الذكور وهي شجاعة تخفي خوفا كامنا من الضعف الأنثوي.
- إن المشكلة الأساسية التي يعاني منها المدمن والمدمنة هي مشكلة اضطراب الوجود مع الآخر، فيذهبا إلى عالم الحشيش والمخدرات في محاولة للتكيف مع أنفسهم وللحصول على المشروعية التي افتقداها في عالمهما الواقعي.
- إن علاقة الذكر بالأم هي علاقة اعتماد طفلي تماما فالأم هي موضوع الحب والحنان والعطف والعطاء الدائم المتدفق، بينما تتسم علاقة الفتاة بأمها بالتمرد والعصيان.
- يتفق كل من الذكور والإناث في التمرد على السلطة بكافة أشكالها وإن اختلف أسلوب التمرد عند كل منهما.

٥- دراسة هند سيد طه عبد البر (١٩٨٤):

بعنوان "بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين بعض طلاب الثانوي العام".

تم اختيار عينة من طلاب إحدى مدارس الثانوي العام، وبلغ عدد أفراد العينة ٣٨٥ طالبا موزعين على الشعب الدراسية المختلفة بالصف الثالث الثانوي، والأدوات التي تم تطبيقها هي:

- استخبار لجمع المعلومات المختلفة عن سلوك التدخين وبعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية الاجتماعية.
- مقياس للاتجاه نحو تدخين السجائر.
- بعض مقاييس سمات الشخصية.

وأسفرت المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة عن عدد من النتائج التي ميزت جوهريا بين المدخنين وغير المدخنين، ويمكن إجمالها على النحو التالي:

- المدخنون المراهقون (في هذا القطاع الطلابي بوجه خاص) يعيشون أوضاعا ديموجرافية داخل الأسرة، وظروف تنشئة تختلف عما يعيشه زملائهم من غير المدخنين، وأهمها: ارتفاع المستوى الاجتماعي- الاقتصادي للأسرة، وزيادة المصروف الشهري الذي يحصل عليه الطالب المدخن، وكثرة تغيب الأب عن المنزل.
- المدخنون أقل دافعية فيما يتعلق بالتحصيل والتفوق الدراسي.
- المدخنون تتوافر لديهم، بدرجة أعلى، نماذج من المدخنين سواء في نطاق الأسرة المحدود، أو بين الأقارب وثيقي الصلة بها، أو في محيط الأصدقاء.
- المدخنون أكثر جرأة على تحدي النظم والتقاليد المدرسية.
- المدخنون المراهقون يتبنون مجموعة من الآراء والأفكار تشير إلى اتجاه نفسي مؤيد لسلوك التدخين، وذلك بصورة أعلى جوهريا من غير المدخنين، وتمثل هذه الآراء والأفكار بشكل ما عوامل مساعدة على التعرض لهذه الخبرة، والاستمرار فيها بعد ذلك.
- المدخنون المراهقون حصلوا على درجات أعلى جوهريا من زملائهم غير المدخنين في السمات الرئيسية للشخصية كالانبساط، والعصابية، والذهانية، والتي يحتوي كل منها على مجموعة من الخصال المرتبطة ببعضها البعض، مما يشير إلى أن هؤلاء المدخنين

المراهقين يتميزون من جانب بالاجتماعية، أو الميل إلى مخالطة الآخرين، والاندفاعيـــة، واللامبالاة والميل إلى النشاط والحركة، ومن جانب آخر يتصفون بقدر عال من التوتـــر والقلق، وعدم الاستقرار الوجداني، ومن جانب ثالث يتسمون بـــالميل إلـــى العدوانيـــة، والتمركز حول الذات.

أجريت الدراسية على أعداد كبيرة من الطلاب، بلغت ٥٥٣٠ تلميذ من المدارس الثانوية العامة، ٣٦٨٦ تلميذ من المدارس الثانوية الفنية، ٢٧١١ طالب بالجامعات، وهى عينة تمثل حوالي ٦%، ٣%، ٥,٢% على التوالي من جماهير الطلاب المعنية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

- هناك ارتباطاً إيجابيا بين التعرض " لثقافة المخدرات " وبيـــن احتمـــال الإقبـــال علـــى التعاطي.
- هناك نسبة لا يستهان بها من الشباب على استعداد نفســـي للتعـــاطي إذا أتيحـــت لـــهم الفرصة.
- ربع الذين يقبلوا على تجربة التعاطي يستمرون في التعاطي.
- نسبة التلاميذ الذين يتعاطون المخدرات الطبيعية أعلى من نسبة الذين يتعاطون أي مـــن الأدوية النفسية لأحد الأسباب التالية:

– ارتفاع ثمن الأدوية النفسية خاصة عندما تباع بطريقة غير مشروعة عن بعض المخدرات الطبيعية.

– الضغط الذي يمارسه ذوو الخبرة على المتعاطي، بقصد إغرائه للمشاركة فـــي ممارســـة تعاطي المخدرات الطبيعية، أكبر وأشد وطأه من ضغوط الدعوة إلي المشاركة في تعاطي الأدوية.

– تقوم أجهزة الإعلام أحياناً بدور لا يمكن إغفاله في تعويد الشباب على هذا النحو نتيجـــة عرض بعض الأفلام والبرامج التي تبرز تعاطفا مع المدمن.

٦- دراسة غريب عبد السميع (١٩٨٨):

بعنوان" الإدمان: دراسة تحليلية للدوافع والآثار"

أجريت هذه الدراسة على عينة من أعضاء هيئات التدريـــس مـــن تخصصـــات الخدمـــة الاجتماعية والتربية والاجتماع وعلم النفس وأكدت نتائج تحليل آراء العينـــة أن الأســـباب والدوافع التي تكمن وراء الإدمان لدى الشباب كان ترتيبها كالأتي:

- العوامل الاجتماعية ونسبة الآراء المؤيدة لها ٣٧,٢٣% من أراء المبحوثين.
- العوامل النفسية ونسبتها ١٤,٨٩%.
- العوامل الثقافية والإعلامية بنسبة ١٣,٨٣%.
- العوامل القانونية بنسبة ٤,٢٦%.

٧- دراسة ملاك أحمد الرشيدي (١٩٨٨):

بعنوان " التنشئة الاجتماعية ودورها في الوقاية من تعاطي المخدرات"

أجريت هذه الدراسة على مجموعة من مدمني المخدرات وكشفت النتائج عن الأتي:

- تزداد أعداد المدمنين على المخدرات في الأسر التي يزيد عدد أفرادها على أربعة أفراد.
- الأسر التي ينتشر فيها الإدمان على المخدرات يقل فيها الاهتمام بالتعليم.
- أسر المدمنين على المخدرات ترتفع فيها مؤشرات عدم الوفاق الأسري مع الأبناء.
- ترتفع معدلات التصرفات الخاطئة لأبناء الأسر المدمنة للمخدرات.
- لا يتواجد في إطار الأسر المدمنة للمخدرات مؤشرات للتوجيه الأسرى السليم المبني على قيم أخلاقية ودينية.

٨- دراسة عبدالله عسكر(١٩٩١):

بعنوان (سوء استعمال الأدوية المحتوية على مادة الكودايين- دراسة استكشافية).

وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) فرداً من الذكور المتعاطين للأدوية المحتوية على مـادة الكودايين من إحدى قرى محافظة الشرقية، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٢-٤٨.سنة.

واستخدم في الدراسة المنهج **الوصفي التحليلي** وأدواته من استبيان من إعداد الباحث.

وأسفر التطبيق الميداني، والمعالجة الإحصائية عن العديد من النتائج أهمها:

أ- مبررات سوء استعمال الأدوية المحتوية على مادة الكودايين:

- الأنفلونزا ونزلات البرد.
- السعال.
- الإصابة بالصداع.
- الرغبة في السهر.
- الكسل والهمود.
- زيادة الفعالية الجنسية.
- الفرفشة في جلسات تعاطي الحشيش.
- الرغبة في النوم.
- التقليد.
- التجريب.

- الإسهال. - الربو.
- الإحساس بالقرف. - مجاراة الرفاق.

ب- أعراض الامتناع عن استعمال الأدوية:

- الإحساس بالقرف - الإسهال.
- الإحساس بالغضب - الإحساس بالأرق.
- الشعور بالصداع. - صعوبة التركيز الذهني.
- زيادة النوم. - الشعور بالحزن والإنقباض.
- الإحساس بالدوخة. - الشعور بالإختناق.
- الإحساس بالهبوط. - الزكام والرشح.
- عدم القدرة على العمل. - ضعف القدرة الجنسية.
- الإحساس بوجع الأعصاب.

ج- أهم الاتجاهات للأفراد الذين يتعاطون الأدوية:

- (٦١,٦٢%) من أفراد العينة يفضلون شراء الأدوية بدون استشارة طبيب.
- (٤١,٨٦%) من أفراد العينة يفضلون شراء الأدوية بعد استشارة الأهل والأصدقاء.
- (٤٠,٦٦%) من أفراد العينة على وعي تام بالمادة الفعالة في الدواء.

د- السلوك السائد تحت تأثير التعاطي على التوالي:

- الشعور بالحيوية والنشاط.
- الإقبال على العمل.
- سهولة التعامل مع الآخرين.
- الاطمئنان النفسي.

٩- دراسة مصطفي سويف (١٩٩٢)

بعنوان " تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المرحلة الثانوية"

أجريت هذه الدراسة على تلاميذ المدارس الثانوية للبنين وكان مجموع أفراد العينة التـي شملتها الدراسة ١٤٦٥٦ تلميذاً ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

أولا: ويوضح الجدول التالي العناصر الفعالة (الإيجابية/ السلبية) في الدفع إلى التعاطي بيـــن طلاب المدارس الثانوية.

جدول (٢)

الإيجابية أو السلبية في بدء مسيرة

التعاطي بين طلبة المدارس الثانوية

المواد النفسية	الإيجابية أو السلبية	العـدد	النسبة المئوية
السجائر	إيجابية	٢٢٥	%١٤,٢٦
	سلبية	١٣٥٣	%٨٥,٧٤
	غير مبين	–	–
الأدوية النفسية	إيجابية	٢٦١	%٣٢,٧١
	سلبية	٥٠٣	%٦٣,٠٣
	غير مبين	٣٤	%٤,٢٦
المخدرات الطبيعية	إيجابية	٦٤	%٧,٣٦
	سلبية	٨٢٦	%٨٣,٤٥
	غير مبين	٨٠	%٩,٢٠
الكحوليات	إيجابية	٤٠٤	%١٢,٤١
	سلبية	٢٨٠٣	%٨٦,١١
	غير مبين	٤٨	%١,٤٧

ويتضح من بيانات الجدول السابق:

- أن هناك عدد من الأفراد الإيجابيين الذين سعوا بأنفسهم وحاولو أو تلمسوا الطريق إلى الفرص السانحة، وهناك عدد من الأفراد السلبيون الذين اقترن تعاطيهم بالاستجابة لأنواع مختلفة من ضغوط الأخرين.
- أن السلبيين هم الغالبية، أي أن ضغوط الآخرين هي العنصر الفاعل في الدافع إلي التعاطي.

ثانيا: مبررات الاستمرار في التعاطي لدى المتعاطين مرتبة تنازليا حسب أهميتها:

أ- الأدوية النفسية.

- مواجهة آلام جسمية.
- الاعتقاد في فائدتها.

- مواجهة متاعب وجدانية.
- إدمانها أو التعود عليها.
- المتعة أو اللذة.

ب- المخدرات الطبيعية:

- المتعة أو اللذة.
- إدمانها أو التعود عليها.
- مواجهة آلام جسمية.
- المشاركة في المناسبات الاجتماعية.
- الشعور بالفشل أو اليأس.

ج- الكحوليات:

- المشاركة في مناسبات اجتماعية.
- تحقيق المتعة أو اللذة.
- الاعتقاد في فائدتها.
- مواجهة آلام ومتاعب جسمية.
- إدمانها أو التعود عليه

١٠- دراسة مجدى عبد الكريم حبيب (١٩٩٢)

بعنوان "التعاطي غير الطبي للكحوليات بين طلاب الصف الثالث الثانوي الأدبي - تحليل مقارن لمستويات الأداءات (العقلية، والاجتماعية، والتربوية)"

وتكونت عينة الدراسة من (١٢٧) طالب بالصف الثالث الثانوي (القسم الأدبي) بمدرسة الأحمدية الثانوية بنين بمدينة طنطا- محافظة الغربية موزعين على (٥١) من الطلاب المتعاطين للكحوليات، (٧٦) طالباً من غير المتعاطين.

واستخدم في الدراسة **المنهج الوصفي** وأدواته سبع هي: (اختبار الشخصية المبتكرة- اختبار الكفاءة الاجتماعية- اختبار التقرير الذاتي لقلة الاتصال- اختبار الاتجاه نحو المعلم - اختبار الاتجاهات نحو العملية التعليمية- استمارة خاصة بالتعاطي- استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي).

وأسفر التطبيق الميداني، والمعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها:

- يزداد الإقبال على تعاطي المواد الكحولية كلما ارتفعت المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لدى الطلاب.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المتعاطين للكحوليات، والطلاب غير المتعاطين في الأداءات التالية:

أ- الأداء العقلي من حيث (الشخصية المبتكرة، وعدد مرات الرسوب) لصالح غير المتعاطين للكحوليات، أما من حيث التحصيل الدراسي فكان لصالح الطلاب غير المتعاطين.

ب-الأداء الاجتماعي من حيث (الكفاءة الاجتماعية - قلق الاتصال الجمعي والجماعي والثنائي والكلي) لصالح عينة المتعاطين، قلق الاتصال العام كان لصالح غير المتعاطين.

ج-الأداء التربوي من حيث (الاتجاه نحو المعلم - تشجيع العملية التعليمية - الرضا عن العملية التعليمية - التوقع للعملية التعليمية - الاتجاه نحو العملية التعليمية) لصالح عينة غير المتعاطين.

١١ - دراسة سلوى عبد الباقي (١٩٩٢):

بعنوان "خصائص شخصية المدمن بالمملكة العربية السعودية"

وتكونت عينة الدراسة من ٤٧ حالة من مدمني الهيروين بالإضافة إلى ٢١ من غير المدمنين، وتتراوح أعمارهم ما بين ٢٢-٢٩ سنة وجميعهم متعلمون ويتراوح تعليمهم من المتوسط إلى الجامعي.

واستخدم في الدراسة المنهج الوصفي وأدواته، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (الصورة المختصرة).

وأسفر التطبيق الميداني والمعالجة الإحصائية عن العديد من النتائج أهمها:

أ- توجد فروق دالة إحصائيا بين المدمنين وغير المدمنين لصالح عينة المدمنين في بعض متغيرات الصحة النفسية التالية:

- الكذب والدفاعات.
- التوهم المرضي.

- الاكتئاب وأبعاده (الانقياض – انخفاض الروح المعنوية – الشعور بالعجز واليأس عند النظر إلى الحياة بنظرة تفاؤلية – القلق).
- البارانويا وأبعادها (الشعور بالإضطهاد خاصة فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية).
- السيكاثنيا وأبعادها (الشعور بعدم القدرة على الإنتاج الحقيقي – الشعور بالخوف من عدم الحصول على المواد المخدرة).

١٢- دراسة عبدالله عسكر، كمال أبو شهدة (١٩٩٣):

بعنوان" تعاطي القات في المجتمع اليمني – دراسة نفسية اجتماعية لعينة من المتعاطين الذكور".

تكونت عينة الدارسة من (١٤٨) فرداً من الذكور وتتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-٤٥ عاماً، وجميعهم متعاطين للقات.

واستخدم في الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي**، وكذلك **المنهج الإكلينيكي** وأدواته ثلاث (الاستبار – الملاحظة بالمشاركة- اختبار TAT).

وأسفر تطبيق أدوات الدراسة، المعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها:

أ- أهم الأسباب التي دفعت أفراد عينة الدراسة إلي تعاطي القات لأول مرة على التوالي:

- لقضاء وقت الفراغ.
- لإنجاز الأعمال الشاقة.
- للشعور بالقوة والنشاط.
- لمساير الأصدقاء.
- لتذكر الأشياء المنسية.
- للانتقال إلى عالم الحلم والسعادة.
- للرغبة في القراءة.
- للتغلب على الشعور بالقرف.
- للتجريب.
- للتغلب على الإحساس بالكسل والوهن.
- للتغلب على الإحساس بالأرق.
- للرغبة في السهر.
- للتقليد.
- لعلاج البرد والانفلونزا
- لعلاج الإسهال

ب- أهم الآثار التي تنتج عن الامتناع عن تعاطي القات على مرتبة تنازليا كالأتي:

- زيادة الشهية للطعام.
- الشعور بالكسل والهبوط.
- كثرة النوم.
- الشعور بالقرف.
- الشعور بالتشتت واضطراب التركيز.
- ضعف القوة الجنسية.
- الشعور بالغضب.
- الشعور بالدوار (الدوخة).

- عدم القدرة على العمل.
- الإحساس بالصداع وارتفاع درجة الحرارة
- الشعور بالآسي والانقباض وسهولة الانزعاج
- الإحساس بالآلام العصبية.
- الإحساس بالتبلد.
- الإصابة بالإسهال.
- الإصابة بالرشح والزكام.

ج- أهم الاضطرابات النفسية لدي الأفراد الذين لديهم الاستعداد لإساءة استعمال المخدرات على التوالي:

- الشعور بالضيق والانقباض.
- الشعور بسرعة الاستثارة والاهتياج.
- الانطواء.
- الشعور بالقلق والانزعاج.

د- أهم الاتجاهات للأفراد الذين يتعاطون القات هي:

- (٧٠,٢٨%) من أفراد العينة يعتقدون أن القات ليس من أنواع المخدرات.
- (٧٤,٣٢%) من أفراد العينة يعتقدون أن تعاطي القات حلال من الوجهة الدينية.

١٣- دراسة مصطفي سويف ١٩٩٥

بعنوان " تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات المصرية"

أجريت هذه الدراسة على طلبة الجامعات المصرية وبلغ مجموع أفراد العينـــة الذكـــور ١٢٧٩٧ طالب ومن أهم النتائج التى تم التوصل إليها:

أولاً : يعرض الجدول التالي نتائج الدراسة التي توضح مدى الإيجابية أو السلبية في بدء مسـيرة التعاطي بين طلبة الجامعات المصرية.

جدول(٣)

الإيجابية أو السلبية في بدء مسيرة التعاطي

بين طلبة الجامعات في مصر

المواد النفسية	الإيجابية أو السلبية	العـدد	النسبة المئوية
السجائر	إيجابية	٤٥١	%١٧,٦٤
	سلبية	٢٠٨٠	%٨١,٣٤
	غير مبين	٢٦	١,٠٢
الأدوية النفسية	إيجابية	٤٥٧	%٤٠,٤٨
	سلبية	٥٨٠	%٥١,٣٧
	غير مبين	٩٢	%٨,١٥
المخدرات الطبيعية	إيجابية	٨٣	%٧,١٧
	سلبية	١٠٣٢	%٨٩,٢٠
	غير مبين	٤٢	%٣,٦٣
الكحوليات	إيجابية	٤١٨	%١٤,٨٠
	سلبية	٢٣٢١	%٨٢,١٦
	غير مبين	٨٦	%٣,٠٤

ويتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

- أن هناك عدد من الأفراد بدأوا مسيرتهم في طريق التعاطي بإيجابية، مقابل عدد آخر مـــن الأفراد بدأوا مسيرتهم في طريق التعاطي بسلبية.
- أن غالبية المتعاطين من طلبة الجامعات المصرية بدأوا مسيرتهم بداية سلبية.
- بالنسبة لتعاطي الأدوية النفسية فقط ارتفعت نسبة من بدأوا مسيرتهم بداية إيجابية لتصل إلى ٤٠%.

ثانياً: مبررات الاستمرار في التعاطي لدى المتعاطين مرتبة تنازليا حسب أهميتها:

أ- الأدوية النفسية:

- مواجهة متاعب وآلام جسمية.

- مواجهة متاعب وجدانية.
- الاعتقاد في فائدتها.
- إدمانها أو التعود عليها.
- المتعة أو اللذة.

ب- المخدرات الطبيعية:

- المتعة أو اللذة.
- مجاراة الأصدقاء.
- مواجهة متاعب وجدانية.
- المشاركة في مناسبة اجتماعية.
- إدمانها أو التعود عليها.

ج- الكحوليات:

- المتعة أو اللذة.
- الاعتقاد في فائدتها.
- مجاراة الأصدقاء.
- إدمانها أو التعود عليها.

١٤- دراسة آمال صلاح عبد الرحمن، عدنان أحمد مسلم (١٩٩٦):

بعنوان "مشكلة المخدرات في سوريا"

وتكونت عينة الدراسة (٤٥٨) حالة من سجن عدرة المركزي للذكور، وسجن دوما للناء موزعين على (٤٥٣ من الذكور + ٥ من الإناث)، وجميعهم من المساجين بسبب تعاطي المخدرات.

واستخدم في الدارسة **المنهج الوصفي التحليلي، والدراسة** وأدواته استبيان.

وأسفر التطبيق الميداني، والمعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها هو:

أ- أهم أسباب تعاطي المخدرات على التوالي:

- مجاراة الأصدقاء بنسبة (٣٣,٨%).
- حالات الحزن بنسبة (٢٢,٧%).

- نسيان المشاكل بنسبة (٢٢,٥%)
- الأفراح بنسبة (١٨,٣%).
- الرغبة في التقليد أو المحاكاة بنسبة (١١,٤%).
- الاشباع الجنس بنسبة (٨,٧%).
- تخفيف الألم بنسبة (٧,٦%).
- الدخول في تجربة جديدة بنسبة (٦,٣%).

ب- أهم الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على التوالي:

- إيجابية في السلوك العام بنسبة (٨٥,١%).
- القدرة الجنسية العالية بنسبة (٦٥,٧%).
- الأحلام السعيدة بنسبة (٦٥,٧%).
- الشهية للطعام عالية بنسبة (٦٥.١%).
- السلبية في العمل بنسبة (٦٣,٣%).
- المزاج العالي بنسبة (٦١,٦%).
- قله النوم بنسبة (٥٩%).
- عدم الراحة بنسبة (٥٧,٩%).

١٥- دراسة كوثر إبراهيم رزق (١٩٩٦):

بعنوان " الإرشاد الأسري لحالات تعاطي الأدوية غير الطبية من طلاب الجامعة"

تكونت عينة الدراسة من (١٠) طلاب من طلاب جامعة المنصورة من كليـــة التربيـــة والتجارة إضافة إلي بعض الطلاب من كلية التربية النوعية بدمياط) وتراوحت أعماره ما بيـــن ٢١-٢٥ سنة.

واستخدم في هذه الدراسة منهجا متكاملاً يتضمن **المنهج الوصفي التحليلـــي**، والمنـــهج الإكلينيكي وأدواته (أربع هي:اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص- اختبار تفهم الموضوع- اختبار الشخصية المتعددة الأوجه- استبيان أيزنك للشخصية)، وتمت الدراسة في الفـــترة مـــن ١٩٩٤/١/١ إلى ١٩٩٥/١١/١٥.

وأسفرت المقابلات الإكلينيكية وتطبيق الأدوات، واستخلاص النتائج العديد من النتـــائج أهمها:

أ- **أهم استجابات المفحوصين قبل العلاج:**

- الشعور بالذل والدونية من خلال تعاملات الأب معهم.
- الشعور بأن الأم شديدة العدوانية.
- الشعور بالخلل الأسرى من خلال استبداد وسيطرة الأم من جانب واضمحلال شخصية الأب من جانب أخر.
- عاشو طفولة يائسة وشديدة الاضطراب.
- قلق على المستوى الشعوري.
- اضطراباً في الشخصية من حيث عدم التوافق، نقص فى الاتصال بالعالم، ورغبة في تجنب الواقع.
- ضعف في الأنا دون استخدام دفاعات تعويضية.
- انحرافات سيكوباتية كنمط دفاعي عن عجز الذات.
- اكتئاب نفسي يتمثل في الإحساس بالدونية، حزن عميق، موت، محاولات انتحارية، عزله فزودا، حساسية مفرطة، حرمان فمي، حاجات فمية اعتما دية، أزمات، فقد الثقة بالنفس، انعدام الأمن والأمان، وجدانات مضطربة ناجمة عن احباطات شديدة.
- انحرافات جنسية تتمثل في جنسية مثلية مع الغير ومع بعض المحارم.
- فشل دراسي وتعثر ورسوب متكرر، فشل في التكيف في محيط الدراسة (أساتذة- زملاء- زميلات).
- فشل في التواصل مع موضوعات الحب وتكرار لهذا الفشل.
- الصورة الكلية(محنة في الطفولة- عجز في الرشد).

ب- **أهم استجابات المفحوصين بعد العلاج من خلال الإرشاد الأسري:**

- تحسن صورة الأب والأم وحدوث مصالحة مع أبنائهم.
- جو المنزل أصبح أكثر هدواً و استقرار.
- المفحوصون أصبح لديهم ثقة في أنفسهم، إحساس بقيمتهم وهويتهم، إحساس برجولتهم. أصبحو أكثر تمايزاً واعتماداً على الذات وأكثر موضوعية، يتناقشون ويتحاورون بشكل متزن وهادئ.
- اختفاء الاستجابات السلبية العدوانية تجاه الآخرين، وحلت محلها انفعالات إيجابية مرتبطة بالقدرة على تبادل الحب.
- اختفت المشاعر الإكتئابية ومشاعر القلق.

- ظهرت استجابات دفاعية من أجل السيطرة على الحالات الهيسترية والاتجاهات الفصامية والنزعات السيكوباتية.
- العلاقات الجنسية الراشدة تحررت من قبضة العلاقات الجنسية الطفلية وأصبحت أكثر نضجاً وارتقاء في الاتجاه الغيري .
- مزيد من الاستبصار، والتغلب على المصاعب والمخاطر ، رغبة في الإنجاز والنجاح والتفوق وشغل منصب عال.
- توازن واعتدال في اتجاه التوافق، والتسامي والإعلاء.
- إقلاع عن التعاطي غير الطبي للأدوية.

١٦- دراسة هبة إبراهيم القشقش (١٩٩٦):

بعنوان "علاقة سمات الشخصية بإدمان المخدر"

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض الخصائص النفسية وهي القلق، الشكاوى الجسمية، الوساوس، الفوبيا، الانعصاب الصدمي، الهوس، البارانويا، الفصام، السمات الحدية، السلوك المضاد للمجتمع، العدوان، الأفكار الانتحارية، الشعور بفقدان التدعيم، رفض العلاج، السيطرة، الدفء.

يلي ذلك الكشف عن الخصائص النفسية للمتعاطين مقارنة بغير المتعاطين، سواء كانت هذه الخصائص عبارة عن استعدادات للتعاطي أو نتائج مترتبة على التعاطي، تكونت عينة الدراسة من ١٢٢ متعاطي للمخدرات، بواقع ٣٠ متعاطيا للأفيون، ٣٢ متعاطيا للحشيش، ٣٠ متعاطيا للمهدئات، ٣٠ متعاطيا لأنواع متعددة من المخدرات و٨٧ مناظرين لم يسبق لهم التعاطي، واستخدمت الباحثة بعض المقاييس المشتقة من استخبار وصف الشخصية PAI ، وقد تلخص الأسلوب الإحصائي في حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين في اتجاه واحد، واختبارات "ت" لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات ومعامل ارتباط بيرسون. وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يأتي:

- وجود ارتباط موجب بين تعاطي المخدرات والقلق، الشكوى الجسمية، الاكتئاب، السمات الحدية، السلوك المضاد للمجتمع، العدوان، والسيطرة.
- وجود ارتباط سالب بين تعاطي المخدرات والمخاوف، الانعصاب الصدمي، فقدان التدعيم، ورفض العلاج.

- وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين على المقاييس الآتية: القلق، الشكاوى الجسمية، الاضطرابات المرتبطة بالقلق، السمات الحدية، العدوان، الأفكار الانتحارية، الانعصاب، وفقدان التدعيم في اتجاه ارتفاع متوسط درجات المتعاطين، وجود فروق جوهرية على مقاييس السيطرة والدفء في اتجاه ارتفاع متوسطات درجات غير المتعاطين.

١٧- دراسة: محمد حسن غانم (١٩٩٨):

بعنوان " المدمنون وقضايا الإدمان"

تكونت عينة الدراسة من (٩٤) مدمناً من المدمنين السعوديين المترددين على مستشفي لعلاج الإدمان، وتراوحت أعمارهم بين ٦١:١٨ عاماً.

واستخدم في هذه الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي**، **وأدواته** استبيان مفتوح.

وأسفر تطبيق الاستبيان والمعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها هو:

أ- أهم الأسباب التي تدفع إلي الإدمان:

- المشاكل الأسرية سواء أكانت بين الوالدين أو الانفصال بنسبة (٥٠%)
- الفراغ والبطالة بنسبة (٣٧,٢٣%) .
- حب الاستطلاع والبحث عن الجديد بنسبة (٢٧,٦٦%).
- الأصدقاء المتعاطون بنسبة (٢٤,٤٧ %).
- مشاكل شخصية (قلق / اكتئاب /أمراض) بنسبة (٢٠,٢١%) .
- احباطات وفشل بنسبة (١١,٧%) .
- مجاملات بنسبة (٨,٥%) .
- كثر المال بنسبة (٥,٣%).
- السفر إلى الخارج بنسبة (٤,٢٥%) .
- الرغبة في زيادة المتعة الجنسية بنسبة (٢,١٣%) .

ب- أهم الأحاسيس والمشاعر التي تنتاب المدمن عند التعاطي للمرة الأولى:

- التوقف في التفكير بنسبة (٥٣,١٩%).
- الراحة النفسية بنسبة (٤٨,٩٤%).
- التخدير الكامل بنسبة (٤٥,٧٤%)
- الثقة فى النفس بنسبة (٣٤,٠٤%)
- دوار شديد فى الرأس بنسبة (٢٦,٦%).

- الرغبة في النوم بنسبة (٢١,٢٠%).
- الفرفشة والضحك بنسبة (٢٠,٢١%).
– الجرءة والشجاعة بنسبة (١٢,٧٧%).
– الإحساس بفلاش (كأن جسمي مكهرب) بنسبة (٩,٦%) .
– التقيؤ بنسبة (٨,٥%).
– الرغبة في ممارسة الجنس بنسبة (٥,٣%).

ج– **أهم الفوائد التي تعود على المدمن من إدمانه هي:**

- نسيان المشاكل بنسبة (٣٦,١٧%).
- الشعور بالانبساط والسعادة بنسبة (٢٨,٧٢%).
- الثقة في النفس ولو مؤقتاً بنسبة (٢٤,٤٧%).
- التغلب على الخجل ولو مؤقتاً بنسبة (٢٠,٢١%).
- الهروب من الواقع بنسبة (١٥,٩٦%).
- علاج للأمراض النفسية مثل : حالات القلق والضيق بنسبة (١٤,٩٨%).
- توقف التفكير في الماضي والحاضر والمستقبل بنسبة (١١,٧%).
- زيادة النشاط الجنسي بنسبة (٩,٦%).
- سهولة التواصل مع الآخرين بنسبة (٨,٥%).
- زيادة في الإنجاز للعمل بنسبة (٤,٢٥%).
- لا توجد فوائد بنسبة (٤,٢٥%).

د– **أهم الأضرار التي تعود على المدمن من إدمان:** النبذ من الآخرين بنسبة (٣٢,٩٨%).

- تدهور الحالة الصحية بنسبة (٢٩,٧٩%).
- فقدان المال وتراكم الديون بنسبة (٢٥,٥٣%).
- فقدان العمل بنسبة (٢٠,٢١%)
- التعرض لتجربة السجن بنسبة (١٥,٩٦%).
- الابتعاد عن الدين بنسبة (١٣,٨٣%).
- طلاق الزوجة وتشرد الأبناء بنسبة (١٠,٦٤%).
- اللامبالاة بنسبة (٩,٦%).
- الوفاة نتيجة للجرعة الزائدة بنسبة (٨,٥%).
- الجنون بنسبة (٥,٣%).

- عدم الثقة في النفس بنسبة (٤,٢٥%).
- عدم ثقة الآخرين بنسبة (٣,١٩%).
- لا توجد أضرار بنسبة (٣,١٩%).

هـ- أهم الصفات التي تميز شخصية المدمن:
- العصبية بنسبة (٣٨,٣%).
- الضعف أمام المخدر بنسبة (٣٠,٨٥%).
- التهرب من المسئولية بنسبة (٢٦,٦%).
- اللامبالاة بنسبة (٢١,٢٨%).
- الأنانية الشديدة بنسبة (١٩,١٥%).
- الانشغال الدائم بالمخدر بنسبة (١٨,٠٩).
- العزلة بنسبة (١٥,٩٦%).
- الكذب والمراوغة بنسبة (١٤,٩٨%).
- السرقة بنسبة (١٢,٧٧%).
- الإرهاق المستمر بنسبة (١٢,٧٧%).
- التدهور في الجوانب (الجسمية/ العقلية/الاجتماعية) بنسبة (١٠,٦٤%).
- الجرءة إلي درجة الوقاحة (عدم احترام التقاليد) بنسبة (٨,٥%).
- لا يفي بوعده بنسبة (٧,٤٥%).
- يستدر رحمة الآخرين بنسبة (٥,٣%).
- كثرة مشاكله بنسبة (٣,١٩%).

١٨- دراسة محمد سلامة غباري (١٩٩٩):

بعنوان "الإدمان - أسبابه- ونتائجه- وعلاجه - دراسة ميدانية"

تكونت عينة الدراسة من ٣٢٥ مدمن موزعين على (٢٩٠) ذكر، (٣٥) أنثـــى ويــتراوح أعمارهم ما بين ٢٠-٤٠ عاماً.

واستخدم في هذه الدارسة **المنهج الوصفي التحليلي وأدواته** استمارة تضمنت (٥٢) ســؤالاً للتعرف على أسباب الإدمان والآثار الناجمة عنه.

وأسفر التطبيق الميداني، والمعالجة الإحصائية عن العديد من النتائج أهمهما هو:

أولاً: الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان:

- الهروب من الواقع المليء بالمشكلات والضغوط الحياتية بنسبة (٤١%)
- تأثير بعض الأصدقاء بنسبة (٣١%).
- مجاملة بعض الأصدقاء بنسبة (٩%).
- إطالة العملية الجنسية بنسبة (٦%).
- توريط من الآخرين بنسبة (٨٧%).

ثانياً: الآثار الناجمة عن الإدمان:

- عدم القدرة على العمل نتيجة لإحساسهم بالإرهاق والخمول بنسبة (٧٥%).
- الهروب من المشكلات بنسبة (٦١%)
- العجز عن الاستذكار بنسبة (٨٤%).
- سوء العلاقة مع الآخرين بنسبة (٨٢,٨%).
- الأمراض الجسمية والنفسية بنسبة (٩٥,١%).
- مشكلات أسرية بنسبة (٣٧%).
- مشكلات اقتصادية بنسبة (٣٣%).
- مشكلات مع الأصدقاء بنسبة (٧١%).
- مشاكل في العمل بنسبة (٦٣%).
- تدني نظرة الأسرة للفرد المدمن بنسبة (٣٧%).

١٩- دراسة عفاف محمد عبد المنعم (١٩٩٠):

بعنوان "الإدمان: دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه"

عينة الدراسة: بلغ حجم العينة ٤٨ فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك من الأماكن المختصة بمدمني المخدرات.

وقامت الباحثة بتطبيق استمارة المقابلة المقيدة ضمن أدوات الدراسة، وأسفرت نتائج المقابلة **عن سمات شخصية المدمن التالية:**

- الانقياد والانصياع لأوامر الجماعة.
- السلبية في التعامل مع الواقع.
- الاتكالية.
- الجمود.

- عدم القدرة على تحمل الآلام والمتاعب والظروف الضاغطة.
- عدم القدرة على إرجاء رغباته وغرائزه ومطالبه.
- وجودهم في بيئات تتميز بالانحطاط الاجتماعي، والتفكك الأسري، وانتشار العادات السلوكية الشاذة.
- تشوش الإدراك وفساد بعض العمليات العقلية كالتذكر والإحساس البصري، والسمعي، والذوقي ... الخ.
- اضطراب التفكير وجموده، وانحطاطه.
- اضطرابات الذاكرة.
- التردد في التصرفات والخوف والتشكك والافتقار إلى المبادأة.
- التوتر وعدم القدرة على التوفيق بين رغباته وواقعه.
- الانسحاب من الواقع والهروب.
- ضعف قدرته على العمل وانعدامها في بعض الأحيان.
- الأرق والهزال وفقد الشهية للطعام.
- الميل إلى ارتكاب الجرائم.
- الميل إلى ارتكاب الجرائم.
- الاضطراب الجنسي.
- التفكك الأسري وانعدام القيم في بيئته الأسرية، وخروجهم من بيئات تتميز بالفقر، وامتهان مهن لا تحتاج إلى مهارة فنية.
- الشعور بالعجز والنقص والدونية واستخدام الحيل الدفاعية لمدارات ما يقوم به من سلوك شاذ.
- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة.
- عدم القدرة على التعامل بإيجابية مع من حوله.

٢٠- دراسة أبو بكر مرسي محمد مرسي (١٩٩٩):

بعنوان : "تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية"

استخدم في هذه الدراسة كل من **المنهج الوصفي، والمنهج الإكلينيكي وأدواته** خمس هي:

- قياس الشعور بالوحدة النفسية.

- استبيان أسباب تعاطي المخدرات.
- استمارة المقابلة الشخصية.
- المقابلة الحرة.
- اختبار .T. A .T.

وأسفر التطبيق الميداني والمعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها:

- أن المتعاطين للبانجو من المراهقين يشعرون بالتقدير الذاتي المنخفض، ومن ثم تتسم نظرتهم إلى أنفسهم بالدونية ونقص الكفاءة، وعدم القدرة على التواصل أو القيام بدور اجتماعي مقبول من قبل الآخرين، مما يرفع من حجم المعاناة النفسية والشعور بالوحدة النفسية.
- أن المتعاطين للبانجو أكثر شعورا بالوحدة النفسية الذي يعني عدم الكفاءة الاجتماعية، وعدم إشباع حاجة الفرد للألفة والخوف من الأصدقاء والفشل في تأسيس العلاقات الإنسانية المشبعة، والافتقار إلى التعبير والتواصل الاجتماعي الخلاق مع الواقع،افتقاد التقبل، والود، والحب من المحيطين.
- أن المتعاطين يتسمون بالتقدير الذاتي المنخفض الذي يعني الافتقار إلى الثقة في علاقتهم بالآخرين، ولديهم شعوراً بانخفاض الأمن والانتماء، الشعور بعدم القيمة والكفاية مما يجعلهم إلى العزلة والانسحاب.
- **أهم الأسباب التي تدفع إلى التعاطي:**

أ- أسباب معرفية مثل (اضطراب إدراك الذات - عدم القدرة على حل المشكلات - قصور الفهم الديني، وعدم الكفاية العقلية - اضطراب الذاكرة).

ب- أسباب انفعالية (نفسية) مثل (العدائية - عدم القدرة على الحب - الهروب إلى حلم اليقظة - التوتر النفسي - التوتر العصبي - اضطراب العلاقة العاطفية بالجنس الآخر - الاغتمام - عدم الشعور باللذة الجنسية - القذف المبكر - الرغبة في تسكين الألم الجسدي - الإحساس بعدم القدرة على التعامل مع الواقع).

ج- وبتحليل الحالة ورؤية إجمالية لاستجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع اتضح الآتي:

- اضطراب علاقته الوالدية، وخاصة مع الأب، ويسيطر التمرد على مسرح العلاقة.
- عدم قدرته على التحصيل أو الإنجاز نتيجة اضطراب عالمه الإدراكي.

- لديه الرغبة في الخلاص وتجاوز مشكلاته وتوتراته عبر أحاسيس التخدير / التعاطي.
- لديه الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيق الكينونة.
- تعاطي البانجو وسيلة لتجنب الشعور بالوحدة ، وانهيار اعتبار الذات.
- استجابة بطيئة نتيجة ضعف القدرة على التحصيل.
- الشعور بالدونية والقصور.

٢١- دراسة محمد عبد المحسن التويجري، وخالد إبراهيم الفخراني (٢٠٠٠):

بعنوان: " بعض الخصائص النفسية المرتبطة بالإدمان في ضوء معايير الدليل التشخيص الإكلينيكى- دراسة عامليه في البيئة السعودية.

تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) فرداً من المدمنين المقيمين بمستشفي الأمل بمدينتي الرياض والدمام بالسعودية، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٩-٤٠ سنة.

واستخدم في الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي وكذلك الدراسة الإكلينيكية الميدانية وأدواتها** مقياس به (٥٠) عبارة لقياس الإدمان بناء على معايير التشخيص الواردة في الدليل التشخيص الإحصائي الإكلينيكي.

وأسفر تطبيق المقياس، والمعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها فيما يفيد الدراسة الراهنة.

أولاً: العوامل المرتبطة بخصائص الإدمان وتشتمل على:

- استمرار التعاطي .
- الفشل في التوقف عن التعاطي.
- البحث عن المواد النفسية.
- قضاء وقت كبير في البحث عن المواد النفسية.
- الإلحاح في ضرورة تعاطي المواد النفسية.
- ظهور أعراض التحمل.
- الاستحواذ.

ثانياً: العوامل المرتبطة بالخصائص المهنية للإدمان وتشتمل على:

- الفشل في مواجهة الضغوط سواء كانت ضغوط الحياة أو مقاومـــة ضغــوط الأقـــران لتناول المواد النفسية.
- التاريخ المرضي للشخص المدمن.

ثالثاً: العوامل المرتبطة بالخصائص المصاحبة للإدمان وتشتمل على:

- مصاحبات الإدمان.
- الفشل في العلاقات الاجتماعية نتيجة الاستمرار في تعاطي المواد النفسية.
- الفشل الدراسي نتيجة تعاطي المواد النفسية.
- الفشل في أداء الواجبات الأسرية.
- الانحرافات السلوكية.

٢٢- دراسة اشرف على السيد عبده (٢٠٠٠):

بعنوان " الأبعاد النفسية لصورة الأب لـــدي مدمنـــي الـــهيروين بالمملكـــة العربيـــة السعودية".

وتكونت عينة الدراسة من فئتين الأولي (٥٤) مدمنا للـــهروين مـــن مستشـــفي الأمـــل بالرياض والثانية (٥٩) فردا من الأسوياء من العامة من منطقة الرياض.

واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي وأدواته اختبار صورة الأب Father Figure Test من إعداد الباحث.

وأسفر التطبيق الميداني والمعالجة الإحصائية العديد من النتائج أهمها هو:

أولا: إدراك مدمني الهروين لصورة الأب الإدراكية كما يلي:

- الشعور بالنبذ والإهمال من قبل الأب.
- الشعور بالكراهية من قبل الأب.
- الشعور بالتمرد على الأب.
- الشعور بالانفصال من قبل الأب.
- الشعور بالضعف/ الشعور بأن آبائهم أشد قسوة عليهم.

ثانيا: احتياجات مدمني الهروين من قبل الأب هي:

- الحاجة للحب وإقامة حوار مع الأب.
- الحاجة إلي التقرب.
- الحاجة إلي الترابط.
- الحاجة إلي الاهتمام.

ثالثا: صورة الأب (الشعورية) كما يدركها عينة مدمني الهروين بأنـــه (مخـــادع- متســـلط- مسيطر- مراوغ- ديكتاتوري- متحكم- رافض- متصلب- عدواني- نرجسي- دينـــي متشـــدد وصارم- متعنت- عصبي- مندفع- إنعزالي- فإنه يستخدم اساليب القهر والأوامر والاستبعاد - يزرع الخوف في نفوسهم- جاهل ذو تفكير قديم- أب شهواني (غرائزى).

٢٣- دراسة ماجدة خميس على، محمد خضر عبد المختار (٢٠٠٠):

بعنوان" استبانه الشخصية ثلاثية الأبعاد دراسة٠٠ دراسة في أنماط شخصية المدمن"

تكونت عينة الدارسة من (٢٦٢) فرداً موزعين على (١١٦) طالبا من قسم علم النفـــس بكلية الآداب بسوهاج، ولم يمروا في حياتهم بتجربة التعاطي أو تدخين سجاير، (١٧٦) مدمنـــاً من مستشفيات: جمال ماضي أبو العزايم- الأمراض العصبية والنفسية بالعباسية- قسم إدمـــان المخدرات بمستشفى المعمورة بالإسكندرية

واستخدم في هذه الدراسة منهجاً متكاملاً يتضمن المنهج الوصفي، والمنهج الإكلينيكـــي وأدواته (استبانة الشخصية ثلاثية الأبعاد).

وأسفر التطبيق الميداني للاستبانه والمعالجة الإحصائية عن العديد من النتائج أهمها:

- الخصائص الشخصية التي يمكن الاعتماد عليها في التنبؤ بالاستعداد للإدمان هي:

أ- الميل بدرجة عالية في البحث عن كل ما هو مثير وجديد وسماته (الاندفاعية - قـــابل لاستثارة- غير منظم- التشتت في الانتباه بسرعة- الفوضى).

ب- عدم تجنب الأذي بدرجة عالية وسماته (متوجساً- متشائماً- مقيـــد غـــير منطلـــق- خجول- سريع التعرض للوهن والتعب).

ج- آثار الاعتماد على المخدرات، واللذة يبحث عنها المدمن هي: الإقلال من الارتباطات الاجتماعية- الإقلال من الإثارة الجنسية- التصلب في الرأى- الاستقلال- الحصول على العزة الوقتية- الاعتمادية والتواكل).

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مدة الإدمان (٦سنوات فأكثر) ومدة الإدمان (١-٣) سنوات في الخصائص الشخصية للمدمن المشار إليها سلفاً.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين فئة سن المدمن من (٢٠:٢٥) سنه، وفئة سن المدمن (٣٠-٣٦) سنه في الخصائص الشخصية للمدمن المشار إليها سلفاً.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الخصائص الشخصية لمدمن الهيروين، والخصائص الشخصية لمدمن (الأفيون- الحشيش- الكحوليات - بانجو - العقاقير) في الخصائص الشخصية للمدمن بصفة عامة المشار إليها سلفاً.

ثانيا: الدراسات الأجنبية

١- دراسة بال وأخرين (١٩٨٣) (Ball et al., 1983)

بعنوان " الجرائم اليومية لمتعاطي الهروين في بلتيمور بالولايات المتحدة الأمريكية".

أجرى هذا البحث على عينة تضم ٣٥٤ مدمنا للهيروين وقد أمكن استبار ٢٤٣ شخصا منهم استباراً شاملا ومتعمقاً، واكتفي الباحثون بما ورد عن بقية العينة في السجلات الرسمية حيث لم يمكن استبارتهم، وقد خرج الباحثون من هذه الدراسة بعدد من النتائج المهمه منها:

- ارتفاع معدلات الجرائم التي كانوا يرتكبوها يومياً تقريباً من بدء إدمانهم الهيروين.
- تبين أنهم كانوا يمرون بفترات إدمان واضح للمخدر، كما أنهم يمرون بفترات أخرى يقلعون فيها عن التعاطي، وكان معدل ارتكاب الجرائم في فترات الإدمان يبلغ أربعة أمثال المعدل في فترات الإقلاع عن التعاطي.

واستنتج الباحثون في نهاية البحث أن إدمان الهيروين مسبب للإجرام.

٢- دراسة لابوفيي وماكجي (lobuvie & Mcgee,1986):

بعنوان "العلاقة بين خصال الشخصية وتعاطي الكحوليات والمواد النفسية لدى المراهقين"

تكونت عينة الدراسية من ٨٨٢ طالبا، تم تصنيفهم وفقا لمتغير العمر إلى ثلاثة مجموعات عمرية (١٢,٨، ١٥,٨، ١٨,٢٠ عاما)، وقسمت بعد ذلك كل مجموعة من هذه المجموعات الثلاث إلى مجموعتين وفقا لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، وفي ضوء ذلك تحددت أعداد المجموعات الثلاث: (١٣٥ ذكور، ١٤١ إناث في المجموعة الأولي) (١٤٤ ذكور، ١٤٤ إناث في المجموعة الثانية) (١٣١ ذكور، ١٤٢ إناث في المجموعة الثالثة)، كذلك قسمت كل مجموعة عمرية بناء على متغير كثافة التعاطي إلى ثلاث مجموعات نوعية تضمنت مجموعة التعاطي الخفيف ثم المتوسط ثم الكثيف.

وقد استخدم الباحثان أربعة مقاييس هي:

- مقياس تعاطي المواد النفسية: تضمن مجموعة البيانات المتمركزة حول تعاطي الكحوليات والماريجوانا والكوكايين من حيث كثافة وزمان وكم التعاطي.
- مقياس معدل التعاطي التوافقي: ويقصد به تكرار التعاطي بهدف مواجهة مواقف بعينها.

- مقياس تقدير الذات: ويمثل تكرارت التقييمات الإيجابية والسلبية للذات.
- مقياس خصال الشخصية: وتضمن سبعة عشر سمة.

وأوضحت النتائج:

- خصال الشخصية الأكثر اقترانـــا بمتغـــير التعـــاطي هـــي الاندفاعيـــة، الاســـتعراض، والاستقلالية.
- خصال الشخصية الأقل اقترانا بالتعاطي هي ارتفاع مستويات تجنب الإيـــذاء، والحاجـــة للإنجاز.
- العلاقة بين خصال الشخصية التي تناولتها هذه الدراسة والتعاطي أقوى لدى المفحوصيـــن الذكور مقارنة بالمفحوصات الإناث.

٣- دراسة هايز وريفيتو (١٩٩٠) (Hays & Reveto, 1990):

بعنوان "إعادة تحليل نظرية " تأثير جماعة الأقران في تعاطي المراهقين للمواد النفسية"

أجريت هذه الدراسة الارتباطية على عينة مكونة من ٤١٥ طالباً بالمرحلة الثانوية أجابو على مقياسين أحدهما للتعاطي والأخر لمجموعة من المؤشرات السلوكية.

وقد أوضحت النتائج أن العوامل السلوكية التالية تعتبر من العوامل المنبئة بالتعاطي:

- سوء التوافق الدراسي.
- تدني الالتزام بالقيم الدينية.
- تدخين السجائر.

٤- دراسة كلين (١٩٩٢) (Klien,1992):

بعنوان "اتجاهات طلاب الجامعة إزاء تعاطي الكحوليات"

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٦٥٢٥ طالبا، أجابوا على استخبار تضمـــــن القضايا الخاصة بالتعاطي من حيث كم وكثافة التعاطي، والمشكلات المترتبـــة علـــى التعـــاطي الكحولي، بالإضافة للجانب الخاص بالاتجاهات والمعتقدات إزاء التعاطي الكحولي.

وأوضحت النتائج أن هناك علاقة طردية بين الاتجاهات والمعتقدات المميزة للتعـــــاطي والتعاطي الكحولي الفعلي.

٥- دراسة جلوبتي (١٩٩٢) (Globetti et al,1992) :

بعنوان "اتجاهات طلاب الجامعة حيال تعاطي الكحوليات والمواد النفسية".

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ١٠٠٠ طالب، قاموا بالإجابة على استخبار يتضمن مجموعة من الأبعاد المتمركزة حول قضية التعاطي الكحولي بالإضافة لمقياس للاتجاهات حيال التعاطي.

وأوضحت النتائج أن الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي ترتبط ارتباطا عكسيا بتعاطي المواد النفسية وطرديا بالتوقف أو الامتناع عن التعاطي، مما يؤكد أهمية متغير الاتجاهات والمعتقدات في تمييز ورصد متغير التعاطي.

٦- دراسة كرندل (Crundel 1992):

بعنوان "التحليل العاملي لإدراكات الطلاب لخطورة تعاطي المخدرات"

أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (٢٠٢٨) طالب بمدى عمري يتراوح بين ١٨:١٦ عاما، وأجاب المتحدثون على استخبار تعاطي المواد النفسية بالإضافة لمجموعة البنود الخاصة بالإدراكات المتوقعة لتأثيرات التعاطي.

وباستخدام التحليل العاملي للبيانات تبين أن هناك بناء معرفيا لدى الطالب عن التأثيرات المتوقعة للمتعاطي يعد مسئولا عن تقدمه عبر مراحل التعاطي المختلفة، مما يؤكد أهمية متغير الإدراكات المتوقعة في التنبؤ والرصد لمتغير التعاطي.

٧-دراسة بوشارت وديلمان (Buchart&Dielman,1992)

بعنوان "أنماط التنشئة الأسرية، تعاطي الأقران للكحوليات، ومنبئات تعاطي المراهقين للكحوليات"

تكونت عينة الدراسة من ١٣٤٠ طالبا بالمرحلة الثانوية (٤٩% من الإناث، ٥١% من الذكور) واستعان الباحثان بمقابلة مقننة تضمنت جانبين:

- مجموعة المتغيرات الممثلة لمتغير تعاطي الكحوليات من حيث الكم والكثافة والأزمان النوعية.
- مجموعة المتغيرات النفسية والاجتماعية المراد دراسة ارتباطها بمتغير تعاطي الكحوليات.

وبتحليل البيانات باستخدام معاملات الارتباط والتحليل العاملي أوضحت النتائج:

- وجد ارتباط قوي إيجابي بين تعاطي الكحوليات وكل من متغيرات قابلية الاستجابة للضغط الاجتماعي من جامعة الأقران والتعاطي داخل جماعة الأقران يليه – من حيث مستوى القوة في الارتباط – متغير التعاطي الأبوي والتسلط الأبوي.
- لم يظهر لمتغير العقاب الوالدي أي تأثير جوهري في علاقته بمتغيرات التعاطي.

٨- دراسة جراي (١٩٩٣) (Gray, 1993):

بعنوان " العلاقة بين تدخين السجائر وتعاطي المواد النفسية لدى طلاب الجامعة"

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مقارنة مجموعة من المدخنين بأخرى من غير المدخنين في الإجابة على استخبار يختص بقياس سلوكيات تعاطي المواد النفسية.

وقد انتهت النتائج إلي تميز مجموعة المدخنين بتعاطي المواد النفسية مقارنه بغير المدخنين سواء كان التعاطي بشكل منتظم أو حسب المناسبة، مما يشير إلى أن تدخين السجائر يعد متغيرا جوهرياً في التنبؤ باحتمالية التعاطي.

٩-دراسة سينج ومصطفى (١٩٩٤) (Singh &Mustafa, 1994):

بعنوان "الخصال السلوكية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى المراهقين"

اهتمت الدراسة بفحص مدي ارتباط عدد من الخصال السلوكية بالتعاطي، وذلك من خلال مسح شمل (١٦٠٣) طالب في المرحلة الثانوية، يتراوح المدى العمري لهم ما بين١٤:١٦عام، وقد أجاب المفحوصون على استخبار تضمن المتغيرات الخاصة بالصفوف الدراسية وحجم المصروف النقدى وأهمية الجانب الديني والتوقعات الدراسية.

وأوضحت النتائج تميز مجموعة المتعاطين بعدد من الخصال السلوكية هي:

- تدني الالتزام بالقيم الدينية.
- انخفاض مستوى التوقع الدراسي.
- ارتفاع حجم المصروف النقدي.

١٠- دراسة هيميلستين (Hemmelstien,1995)

بعنوان "العلاقة بين تعاطي الماريجوانا ومجموعة الإدراكات المتوقعة عن مخاطر ذلك التعاطي"

أجريت الدراسة على عينة تكونت من ٥٤٨ من الذكور، ٦٤٠ من الإناث وقد تـــراوح المدى العمري للعينة بين ١٦:١٧ عاما، وأجاب المتحدثون على استخبار يقيس جوانب التعـاطي المختلفة بالإضافة إلى مجموعة الإدراكات المتوقعة لمخاطر ذلك التعاطي.

وأظهرت النتائج وجود ارتباط سلبي بين إدراك خطورة تأثيرات التعـــاطي والتعـــاطي الفعلي للمواد النفسية.

١١- دراسة فوكسكروفت ولوي (Foxcroft & Lowe, 1995):

بعنوان: "العلاقة بين التنشئة الأسرية المدركة وكل من التدخين وتعاطي الكحوليات والمـــواد النفسية لدى المراهقين".

تكونت عينة الدراسة من (١٠٤٥) طالب بالمرحلة الثانوية تراوح المدى العمرى لــــهم بين ١٤-١٦ عاماً. وتضمنت الدراسة مقياسين:

- اختص الأول بقياس سلوكيات التعاطي للمواد النفسية المختلفة.
- اختص الثاني بقياس إداراكات المتعاطين لأساليب وأنماط التنشئة والمعاملة الوالدية لهم.

وقد أوضحت النتائج:

- وجود علاقة جوهرية بين التنشئة الأسرية كما يدركها المراهقون وتعاطي المواد النفسية.
- تباين مدي هذه العلاقة باختلاف نوع المادة النفسية المتعاطاه على النحو التالي:

-ارتباط الأسلوب التسلطي كنموذج التنشئة الأسرية بتعـــاطي المراهقيــن للكحوليــات والمنشطات.

-ارتباط التنشئة المتمثلة في الإفراط في التدليل وعدم الاتساق بتعاطي المـــواد النفســية الأخرى.

- أظهرت الإناث غير المتعاطيات أنماطاً من التنشئة الأسرية أكثر دفءً وتسامحاً.

الدروس المستفادة من الدراسات السابقة

ونستنتج من العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة، محورين رئيسين، الأول يتعلق بالأسباب التى تدفع إلى الإدمان، أما الثاني فيتعلق بالآثار الناجمة عن الإدمان، وذلك لاستثمارها في الدراسة الراهنة، ويتم عرضهما تفصيليا فيما يلي:

المحور الأول: الأسباب التى تدفع إلى الإدمان:

١- أسباب تدفع إلى الإدمان تتعلق بالطالب نفسه:

١/١ لديه الاستعداد النفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت له الفرصة.

٢/١ الهروب من الواقع من خلال اللجوء إلى تعاطي المخدرات.

٣/١ حب الاستطلاع في تجربة أى شئ، ومنها تعاطي المخدرات.

٤/١ للتغلب على الشعور بالوحدة والدونية من خلال تعاطي المخدرات.

٥/١ الفشل في الحب للجنس الآخر يدفعه إلى اللجوء إلى تعاطي المخدرات.

٦/١ الاعتمادية، وعدم القدرة على تحمل المسئولية.

٧/١ سوء الصحة النفسية أو العقلية.

٢- أسباب تدفع إلى الإدمان تتعلق بالمدرسة والعملية التعليمية:

١/٢ زيادة الانتباه والتركيز قبل الامتحان من خلال تعاطي الحبوب المنشطة.

٢/٢ الإقلال من الشعور بالقلق والتوتر الناتج من الامتحانات من خلال تعاطي الحبوب المهدئة.

٣/٢ سوء المعاملة في المدرسة يدفع إلى تعاطي المخدرات.

٤/٢ الإحساس بالفشل الدراسى يدفع إلى تعاطي المخدرات.

٥/٢ السهر والمذاكرة قبل الامتحانات من خلال الحبوب المنشطة.

٣- أسباب تدفع إلى الإدمان تتعلق بالأصدقاء:

١/٣ الشلة الفاسدة أو أصدقاء السوء.

٢/٣ عدم القدرة على التكيف مع الزملاء والأصدقاء.

٣/٣ إغراء الأصدقاء، وتأثيرهم القوى لتعاطي المخدرات.

٤/٣ تقليد الأصدقاء أو زملاء السوء.

٣/٥ الافتخار بالقدرة على تعاطي أكبر كمية مـن المخـدرات أو الكحوليـات دون أى تأثير.

٤- أسباب تدفع إلى الإدمان تتعلق بالأسرة:

٤/١ سوء المعاملة في البيت.

٤/٢ غياب الأب عن الأسرة.

٤/٣ الخلاف المستمرة بين الوالدين

٤/٤ تعاطي الأباء أمام أبنائهم.

٤/٥ شيوع التقاليد الأسرية الخطأ بتعاطي الكحوليات في المناسبات والأفراح والأعباء.

٤/٦ شيوع السلوكيات الخطأ من الوالدين باستعمال المسكنات أو الفيتامينات دون استشارة طبيب.

٤/٧ فقد أحد الأبوين.

المحور الثاني: الآثار الناجمة من الإدمان:

١- يوجد لدى الأفراد مفهومات خاطئة عن تعاطي المخدرات هي:

١/١ زيادة القدرة الجنسية.

١/٢ الشعور بالمتعة واللذة.

١/٣ زيادة الثقة في النفس.

١/٤عدم الشعور بالضعف.

١/٥ عدم الشعور بالقلق والتوتر.

١/٦ الحد من الأرق.

٢- وهناك عدد من الآثار السلبية الناجمة من الإدمان هي:

٢/١ الإهمال في الدراسة.

٢/٢ اللجوء إلى السرقة لتلبية احتياجاته من المخدرات.

٢/٣ العصبية الشديدة، والعدوانية في التعامل مع الآخرين.

٢/٤ جلب للأسرة العار.

٢/٥ حدوث الوفاة.

إجراءات الدراسة الميدانية

تتناول إجراءات الدراسة الميدانية، عينة الدراسة، وأدواتها، وإجراءات التطبيق الميداني، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات إحصائيا، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منها:

أولا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الميدانية من (٥٠٠) طالب موزعين على (١١٤) طالب بـالتعليم الثانوي العام، (١٦١) طالب بالتعليم الثانوي الصناعي، (١٤٠) طالب بالتعليم الثانوي التجاري، (٨٥) طالب بالتعليم الثانوي الزراعي، وذلك من (١٢) مدرسة بالتعليم الثانوي بمحافظة القاهرة الكبرى، والجدول التالي يبين توزيع عينة الدراسة طلبة المرحلة الثانوية (العامة – الصناعية – التجارية الزراعية) على المدارس بمحافظة القاهرة الكبرى:

جدول (٤)

يوضح توزيع عينة طلبة المرحلة الثانوية (العامة– الصناعية – التجارية – الزراعية) على المدارس بمحافظة القاهرة الكبرى

العينة / المدارس	طلبة المرحلة الثانوية				العينة الكلية
	العامة	الصناعية	التجارية	الزراعية	
١- الجيزة الثانوية الزراعية.				٣٣	٣٣
٢-أحمد لطفي الثانوية بنين.	٣٢				٣٢
٣-الجيزة الكهربية الثانوية(صناعي).		٢٥			٢٥
٤-شبرا الثانوية الميكانيكية الجديدة.		٣٤			٣٤
٥-ابن خلدون الثانوية العامة.	٥٠				٥٠
٦-القاهرة الفنية الصناعية الثانوية.		٥١			٥١
٧-الزيتون التجارية بنين.			٦٣		٦٣
٨-أبو بكر الصديق الثانوية شبين القناطر.	٣٢				٣٢
٩-شبين القناطر التجارية.			٤٧		٤٧
١٠-شبين القناطر الصناعية بنين.		٥١			٥١
١١-الجيزة الفنية المتقدمة التجارية.			٣٠		٣٠
١٢-المدرسة الثانوية الزراعية بمشتهر.				٥٢	٥٢
العينة الكلية	١١٤	١٦١	١٤٠	٨٥	٥٠٠

ثانيا: أدوات الدراسة الميدانية:

تعد الأدوات المستخدمة في الدراسة عنصرا أساسيا في الدراسة الميدانية فبقدر دقة هـذه الأدوات بقدر ما تتوافر الدقة في القياس، وما يترتب على ذلك من نتائج يمكن الاعتماد عليـها. والأدوات المستخدمة في الدراسة الراهنة (استبيان للتعرف على أراء واتجاهات الطـلاب إزاء الإدمان)، وفيما يلي عرض موجز لخطوات بناء وتصميم الاستبيان:

١-مراجعة الدراسات السابقة، والتعرف على الأطر النظرية المتعلقة بكل من (التعاطي/الإدمان - الاتجاه إزاء التعاطي/الإدمان - أسـبابه - أضـراره - مصـادر التوعيـة بـأضرار التعاطي/الإدمان).

٢-مراجعة الأدوات والمقاييس التي تم استخدامها في دراسات سابقة مماثلة.

٣-تم إعداد الاستبيان في صورته الأولية ثم تم عرضه على مجموعة مـن المحكميـن مـن الخبراء وأساتذة التربية وعلم النفس بالمركز القومي للبحوث التربوية والتنمية الذين أبـدوا العديد من الأراء الجوهرية تم في ضوئها التعديلات اللازمة على بعض العبارات وحـذف البعض الآخر ليصبح الاستبيان في صورته النهائية.

٤-وقد أصبح عدد العبارات في الأبعـاد السـتة لاسـتبيان أراء واتجاهـات الطـلاب إزاء التعاطي/الإدمان بعد التعديلات كالآتي:

البعد الأول: مدى استخدام الأدوات الإعلامية (٤ عبارات).

وكل عبارة تتطلب استجابة واحدة من بين أربع استجابات متدرجة من (١) إلى (٤) (لا يحدث = ١، نادرا = ٢، أحيانا = ٣، كثيرا =٤).

البعد الثاني: تجربة التعاطي (٦ عبارات).

وكل عبارة تتطلب استجابة واحدة من بين أربع استجابات متدرجة من (١) إلـى (٤) (لا يحدث = ١، نادرا = ٢، أحيانا = ٣، كثيرا =٤).

البعد الثالث: اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات (١٩ عبارة).

وكل عبارة تتطلب استجابة واحدة من بين ثلاث استجابات متدرجة مـن (١) إلـى (٣) (غير موافق = ١، موافق إلى حد ما - ٢، موافق بشدة =٣).

وعند حساب الدرجة الكلية على مقياس الاتجاهات لكل فرد من أفراد العينـة روعـي وجود عبارات سلبية وتم عكس تقدير الاستجابات ليكون (غير موافق = ٣، موافق إلى حد ما = ٢، موافق بشدة = ١).

البعد الرابع: مدى وعي وإدراك الطلاب لأسباب تعاطي المخدرات (١٤ عبارة).

وكل عبارة تتطلب استجابة واحدة من بين ثلاث استجابات متدرجة من (١) إلى (٣) (غير موافق = ١، موافق إلى حد ما - ٢، موافق بشدة =٣).

البعد الخامس: مدى وعي وإدراك الطلاب لأضرار تعاطي المخدرات (١٢ عبارة).

وكل عبارة تتطلب استجابة واحدة من بين ثلاث استجابات متدرجة من (١) إلى (٣) (غير موافق = ١، موافق إلى حد ما - ٢، موافق بشدة =٣).

البعد السادس: اتجاهات الطلاب إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار تعاطي المخدرات (١١ عبارة).

وكل عبارة تتطلب استجابة واحدة من بين ثلاث استجابات متدرجة من (١) إلى (٣) (غير موافق = ١، موافق إلى حد ما = ٢، موافق بشدة =٣).

صدق عبارات أبعاد الاستبيان:

يعتمد صدق العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد الاستبيان على:

١-صدق المراجع والأدبيات التى تم الاستفادة منها في بناء الاستبيان.

٢- صدق الأدوات البحثية المستخدمة في دراسات سابقة مماثلة.

٣- صدق المحكمين ويتمثل في اتفاق مجموعة المحكمين من المتخصصين في التربية وعلم النفس على صدق العبارات وأن كل مجموعة منها تقيس البعد الذى أعدت لقياسه.

ثبات أبعاد الاستبيان:

تم التأكيد من ثبات أبعاد الاستبيان عن طريق حساب معامل الفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبيان الرئيسية:

- البعد الخاص باتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات، بلغت قيمة معامل الفا(٠,٨٣).
- البعد الخاص بأسباب تعاطي المخدرات، بلغت قيمة معامل الفا (٠,٨١).
- البعد الخاص بأضرار تعاطى المخدرات، بلغت قيمة معامل الفا (٠,٧٩).
- البعد الخاص باتجاهات الطلاب إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار تعاطى المخدرات، بلغت قيمة معامل ألفا(٠,٨٢).

ثالثا: إجراءات التطبيق الميداني للاستبيان المستخدم في الدراسة:

تم تطبيق استبيان التعرف على أراء واتجاهات الطلاب إزاء الإدمان، خـــلال شـــهري فبراير، ومارس ٢٠٠٢م، وذلك وفق خطاب رسمي معتمد من المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، وخطاب موافقة الجهات الأمنية بوزارة التربية والتعليم.

رابعا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

١-المتوسطات التكرارية حيث أن:

المتوسط التكراري = مج (عدد تكرارات الاستجابة × درجة الاستجابة) / عدد المستجيبين

- والنسب المئوية للمتوسطات حيث أن:

النسبة المئوية = المتوسط التكراري × ١٠٠ / أعلى درجة استجابة

وكانت أعلى درجة استجابة في البعدين الأول والثاني = ٤، وفي باقي الأبعاد = ٣.

- والترتيب التنازلي بناء على المتوسطات والنسب المئوية.

٢-كا٢ Chi- squre.

٣-حجم التأثير Effect Size.

٤-تحليل التباين الأحادي One -Way ANOVA.

والاختبارات التتبعية Duncan. Test; Scheffe test.

وقد تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل البيانات واستخراج النتائج على جهاز الكمبيوتر.

نتائج الدراسة الميدانية

يتناول هذا الجزء من الدراسة النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية، وذلــك مــن خلال استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة – الصناعية – التجارية – الزراعية) كمحاولــة للإجابة على تساؤلات الدراسة وفيما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائيــة للبيانات التي تم الحصول عليها من التطبيق الميداني لأداة الدراسة وذلــك فــي ضــوء أسـئلة الدراسة.

السؤال الأول......ونتائجة:

١/١ ما مدى استخدام طلاب المرحلــة الثانويــة (العــامة– الصناعيــة - التجاريــة– الزراعية) للأدوات الإعلامية التالية:

- البرامج والمسلسلات التليفزيونية.

- الأفلام في السينما أو التليفزيون.

- البرامج أو المسلسلات الإذاعية.

- الصحف.

للإجابة على هذا السؤال تم حساب النسبة المئوية لعدد المستجيبين لكــل اسـتجابة (لا يحدث، نادرا، أحيانا، كثيرا) وهذه النسب موضحة بالجدول رقم (٥).

ويتضح من هذه النسب ما يلي:

١– بلغت نسبة من يشاهدون البرامج والمسلسلات التليفزيونية بين نادرا، أحيانا، كثيرا لكــل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيبا تنازليا كالآتي:

١/ ١ ٩٩,٦% من طلاب الثانوي التجاري.

١/ ٢ ٩٦,٦% من طلاب الثانوي الصناعي.

١/ ٣ ٩٥,٦ % من طلاب الثانوي العام.

٤/١ ٩١,٦% من طلاب الثانوي الزراعي.

٢– بلغت نسبة من يشاهدون الأفلام في السينما أو التليفزيون بين نادرا، أحيانا، كثيرا – لكـل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيبا تنازليا كالآتي:

٢/١ ٩٥,٦% من طلاب الثانوي العام.

٢/٢ ٩٢,٥%من طلاب الثانوي الصناعي.

٢/٣ ٩٠,٠% من طلاب الثانوي التجاري.

٢/٤ ٨٣,٥% من طلاب الثانوي الزراعي.

٣- بلغت نسبة من يستمعون إلي البرامج أو المسلسلات الإذاعية بين نادرا، أحيانا، كثيرا لكل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيبا تنازليا كالآتي:

٣/١ ٨١,٤% من طلاب الثانوي الصناعي.

٣/٢ ٧٨,١% من طلاب الثانوي العام.

٣/٣ ٧٧,٩% من طلاب الثانوي التجاري.

٣/٤ ٥١,٨% من طلاب الثانوي الزراعي.

٤- بلغت نسبة من يقرأون الصحف بين نادرا، أحيانا ، كثيرا لكل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة، ترتيبا تنازليا كالآتي.

٤/١ ٨٥.١% من طلاب الثانوي العام.

٤/٢ ٧٧,١% من طلاب الثانوي التجاري.

٤/٣ ٧٦,٤% من طلاب الثانوي الصناعي.

٤/٤ ٦٣,٥% من طلاب الثانوي الزراعي.

وبالنسبة للعينة ككل يمكن حصر النتائج فيما يلي:

- نسبة من يشاهدون البرامج والمسلسلات التليفزيونية ٩٦%.
- نسبة من يشاهدون الأفلام في السينما أو في التليفزيون ٩١%.
- نسبة من يستمعون إلى البرامج أو المسلسلات الإذاعية ٧٤,٦%.
- نسبة من يقرأون الصحف ٧٦,٤%.

وهذا يعني أن الترتيب التنازلي لاستخدام طلاب المرحلة الثانوية للأدوات الإعلامية كالأتي:

١- مشاهدة التليفزيون.

٢- مشاهدة الأفلام.

٣- قراءة الصحف.

٤- الاستماع إلى الإذاعة.

وعلى هذا يجب أخذا هذا الترتيب في استخدام الطلاب للأدوات الإعلامية عند إعداد برامج وقائية أو محاولة توعية الطلاب أو تعديل اتجاهاتهم إزاء تعاطي المخدرات.

٢/١ هل يوجد اختلاف بين أفراد عينة الدراسة طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في مدى استخدام الأدوات الإعلامية المذكورة في (١/١)؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا يوجد اختلاف بين طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في مدي استخدام الأدوات الإعلامية المشار إليها سابقا).

وقد تم مقارنة استجابات طلبة المرحلة الثانوية بأنواعها الأربعة بالنسبة لمدى استخدام كل أداه إعلامية باستخدام كا^{٢} Chi- Square، وحجم التأثير Effect size كما يتضح بالجدول(٥)

وبالنظر إلى بيانات الجدول (٥) السابق يتضح أن درجة الاتفاق بين واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) بالنسبة لاستخدام الأدوات الإعلامية تدور وفق محورين كما يلي:

أولا: يوجد اتفاق بين طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في مدى استخدام الأدوات الإعلامية التى تتعلق بمشاهدة الأفلام في السينما أو في التليفزيون.

ثانيا: يوجد اختلاف بين طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في مدى استخدام الأدوات الإعلامية التالية:

- مشاهدة البرامج والمسلسلات التليفزيونية عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١)،(وحجم تأثير متوسط).
- الاستماع إلى البرامج أو المسلسلات الإذاعية عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١) ، (وحجم تأثير متوسط).
- قراءة الصحف عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، (وحجم تأثير أقل من المتوسط).

جدول رقم (٥)

يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة طلبة التعليم الثانوى (العام – الصناعي –التجاري- الزراعي) في مدى استخدامهم للأدوات الإعلامية من خلال اختبار (Chi- Square–وحجم التأثير)

البيــــــان		نوع التعليم(ن = ٥٠٠)																قيمة كا٢ ودلالتها	حجم التأثير وتفسيره
		عام (ن= ١١٤)				صناعي (ن=١٦١)				تجارى (ن= ١٤٠)				زراعي (ن = ٨٥)					
		لا يحدث	نادرا	أحيانا	كثيرا	لا يحدث	نادرا	أحيانا	كثيرا	لا يحدث	نادرا	أحيانا	كثيرا	لا يحدث	نادرا	أحيانا	كثيرا		
مشـــاهدة الـــــبرامج والمسلسلات التليفزيونية	ت	٥	٩	٦٣	٣٧	٥	٨	٩٠	٥٨	٢	٢٥	٦٨	٤٥	٨	٤	٥٩	١٤	٣٦,٩١٥	٠,٢٦
	%	٤.٤	٧,٩	٥٥,٣	٣٢,٥	٣,١	٥	٥٥,٩	٣٦	١,٤	١٧,٩	٤٨,٦	٢٣,١	٩,٤	٤,٧	٦٩,٤	١٦,٥	٠,٠٠٠**	متوسط
مشــاهدة الأفــلام فـــي السينما أو في التليفزيون	ت	٥	٢٥	٤٣	٤١	١٢	٣٦	٥٦	٥٧	١٤	٣٥	٥٤	٣٧	١٤	٢٢	٢٩	٢٠	١٣,٩٥٥	٠,١٦
	%	٤.٤	٢١,٩	٣٧,٧	٣٦	٧,٥	٢٢,٤	٣٤,٨	٣٥,٤	١٠	٢٥	٣٨,٦	٢٦,٤	١٦,٥	٢٥,٩	٣٤,١	٢٣,٥	٠,١٢٤*	ضعيف
الاستماع إلى الـبرامج أو المسلسلات الإذاعية	ت	٢٥	٤٤	٢٨	١٧	٣٠	٥٦	٥٦	١٩	٣١	٤٣	٤٧	١٩	٤١	٢٦	١٣	٥	٣٥,٩٠٦	٠,٢٦
	%	٢١,٩	٣٨,٦	٢٤,٦	١٤,٩	١٨,٦	٣٤,٨	٣٤,٨	١١,٨	٢٢,١	٣٠,٧	٣٣,٦	١٣,٦	٤٨,٢	٣٠,٦	١٥,٣	٥,٩	٠.٠٠٠**	متوسط

السؤال الثانى.... ونتائجة:

١/٢ ما مدى تجربة أفراد عينة الدراسة طلاب المرحلة الثانوية (العامة-الصناعيــــة- التجارية- الزراعية) لتعاطي أي من المواد التالية:

- **تدخين السجائر.**
- **تناول الأدوية المنشطة.**
- **تناول الأدوية المهدئة.**
- **تناول الأدوية المنومة.**
- **شرب البيرة أو الكحوليات الأخرى.**
- **تعاطي أي نوع من أنواع المخدرات.**

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب النسبة المئوية لعدد المســــتجبين لكــل اســتجابة (لا يحدث، نادرا، أحيانا، كثيرا)، وهذه النسب موضحة بالجدول (٦).

ويتضح من النسب الموضحة في جدول (٦) ما يلي:

١- بلغت نسبة المدخنين بين نادرا، احيانا، كثيرا- لكل فئة من طلاب المرحلــة الثانويــة مرتبة ترتيبا تنازليا كالأتي:

١/١ ٣٧,٣% من طلاب الثانوى الصناعي.

٢/١ ٣٥,٦% من طلاب الثانوى التجاري.

٣/١ ٣٠,٦% من طلاب الثانوى الزراعى.

٤/١ ٢٦,٣% من طلاب الثانوى العام.

٢- بلغت نسبة من قاموا بتناول الأدوية المنشطة بين نادرا، أحيانا، كثيرا- لكل فئة مـــن طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيب تنازليا كالأتي:

١/٢ ٨,٦% من طلاب الثانوى التجاري.

٢/٢ ٧,١% من طلاب الثانوى الزراعي.

٣/٢ ٦,٨% من طلاب الثانوى الصناعى.

٤/٢ ٦,١% من طلاب الثانوي العام.

٣- بلغت نسبة من قاموا بتناول الأدوية المهدئة بين نادرا، أحيانا، كثيرا- لكل فئـــة مـــن طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيب تنازليا كالأتي:

٣/١ ٨,٦% من طلاب الثانوى التجاري.

٣/٢ ٧,١% من طلاب الثانوي الزراعي.

٣/٣ ٦,٨% من طلاب الثانوى الصناعي.

٣/٤ ٤.٤% من طلاب الثانوي العام.

٤- بلغت نسبة من قاموا بتناول الأدوية المنومة بين نادراً، أحياناً، كثيراً- لكل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيب تنازلياً كالآتي:

٤/١ ٥,٩% من طلاب الثانوى الزراعي.

٤/٢ ٣,١%من طلاب الثانوى الصناعي.

٤/٣ ٢,٩% من طلاب الثانوي التجاري.

٤/٤ ٢,٦% من طلاب الثانوى العام.

٥-بلغت نسبة من قاموا بشرب البيرة أو الكحوليات الأخرى نادراً، أحياناً، كثيراً- لكل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيب تنازلياً كالآتي:

٥/١ ٢٧,٣% من طلاب الثانوي الصناعي.

٥/٢ ٢١,٩% من طلاب الثانوى العام.

٥/٣ ٠و١٥% من طلاب الثانوى التجارى.

٥/٤ ٩,٤% من طلاب الثانوى الزراعي.

٦- بلغت نسبة من قاموا بتعاطي أي نوع من أنواع المخدرات نادراً، أحياناً، كثيراً- لكل فئة من طلاب المرحلة الثانوية مرتبة ترتيب تنازلياً كالآتي:

٦/١ ١٤,٣% من طلاب الثانوي الصناعي.

٦/٢ ٧,٩% من طلاب الثانوى التجاري.

٦/٣ ٧,١% من طلاب الثانوى الزراعي.

٦/٤ ٤.٤% من طلاب الثانوي العام.

وبالنسبة للعينة ككل يمكن حصر النتائج فيما يلي:

- نسبة المدخنين ٣٣%.
- نسبة من يتناولون الأدوية المنشطة ٧,٢%.
- نسبة من يتناولون الأدوية المهدئة ٦,٢%.
- نسبة من يتناولون الأدوية المنومة٣,٤%.

- نسبة من يشربون البيرة أو الكحوليات الأخرى ٢٠%.
- نسبة من يتعاطون أي نوع من أنواع المخدرات ٩%.

وهذا يعنى أن هناك نسبة عالية يدخنون (٣٣%) ونسبة عالية إلى حد ما (٢٠%) يشربون البيرة أو الكحوليات، وبلغت نسبة من يتعاطون المخدرات ٩% وهي تعتبر نسبة عالية، ومجمل النتائج يدل على وجود جماعات هشة مستهدفة تحتاج إلى التوعية والوقاية.

٢/٢ هل يوجد اختلاف بين أفراد عينة الدراسة طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية-التجارية- الزراعية) في مدى تجربة تعاطي أي من المواد التالية:

١/٢ تدخين السجائر.

٢/٢ تناول الأدوية المنشطة.

٣/٢ تناول الأدوية المهدئة.

٤/٢ تناول الأدوية المنومة.

٥/٢ شرب البيرة أو الكحوليات الأخرى.

٦/٢ تعاطي أي نوع من أنواع المخدرات.

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا يوجد اختلاف بين طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في مدى تجربة تعاطي أي المواد المشار إليها سابقاً).

وقد تم مقارنه استجابات طلبة المرحلة الثانوية بأنواعها الأربعة بالنسبة لمدى تجربة تعاطي كل مادة من المواد المشار إليها سلفا باستخدام كا^{2} (Chi- Square – وحجم التأثير Effect Size). والنتائج التى تم التوصل إليها موضحه بالجدول (٦).

وبالنظر إلى بيانات الجدول (٦) يتضح أن درجة الاتفاق بين واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعية - التجارية - الزراعية) بالنسبة لتجربة التعاطي/الإدمان تدور وفق محورين هما:

١- يوجد اتفاق بين طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعية - التجارية -الزراعية) في مدى تجربة كل من:

- تدخين السجائر.
- تناول الأدوية المنشطة (بحجم تأثير ضعيف

- تناول الأدوية المهدئة (بحجم تأثير ضعيف).
- تناول الأدوية المنومة (بحجم تأثير ضعيف).
- تعاطي أي نوع من المخدرات (بحجم تأثير ضعيف).

٢- يوجد اختلاف بيم طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعية - التجارية - الزراعية) في مدى تجربة (شرب البيرة أو الكحوليات الأخرى) عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠٥) أو حجم تأثير ضعيف) حيث كانت أعلي نسبة من قرروا أنهم قاموا بتجربة شرب البيرة أو الكحوليات الأخرى ١٥,٥% من طلاب التعليم الصناعي يليها ٩,٦% من طلاب التعليم العام بينما انخفضت هذه النسبة إلى ٧,٢% بين طلاب التعليم التجاري وإلى ٦,٤% فقط بين طلاب التعليم الزراعي.

جدول رقم (٦)

يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة طلبة التعليم الثانوى (العام – الصناعي –التجاري– الزراعي) في مدى استخدامهم للأدوات الإعلامية من خلال اختبار (Chi- Square–وحجم التأثير)

البيـــــــان		نوع التعليم(ن = ٥٠٠)																قيمة كا٢ ودلالتها	حجم التأثير وتفسيره
		عام (ن= ١١٤)				صناعي (ن= ١٦٠)				تجارى (ن= ١٤٠)				زراعي (ن = ٨٥)					
		لا يحدث	نادراً	أحيانا	كثيراً	لا يحدث	نادراً	أحيانا	كثيرا	لا يحدث	نادراً	أحيانا	كثيرا	لا يحدث	نادراً	أحيانا	كثيراً		
قراءة الصحف	ت	١٧	٣٨	٣٦	٢٣	٣٨	٤٠	٥٠	٣٣	٣٢	٣١	٤٤	٣٣	٣١	١٠	٢٢	٢٢	٢١,١٦٠	٠,٢٠
	%	١٤,٩	٣٣,٣	٣١,٦	٢٠,٢	٢٣,٦	٢٤,٨	٣١,١	٢٠,٥	٢٢,٩	٢٢,١	٣١,٤	٢٣,٦	٣٦,٥	١١,٨	٢٥,٩	٢٥,٩	٠,٠١٢**	أقل من المتوسط
تدخين السجائر	ت	٨٤	١١	١٠	٩	١٠١	٢٠	١٢	٢٨	٩٠	١٥	١٣	٢٢	٥٩	١٢	٦	٨	٩,٠٠٦	٠,١٣
	%	٧٣,٧	٩,٦	٨.٨	٧,٩	٦٢,٧	١٢,٤	٧,٥	١٧,٤	٦٤,٣	١٠,٧	٩,٣	١٥,٧	٦٩,٤	١٤,١	٧,١	٩,٤	٠,٤٣٧*	ضعيف
تناول الأدوية المنشطة	ت	١٠٧	٤	١	٢	١٥٠	٥	٢	٤	١٢٨	٧	٤	١	٧٩	٣	١	٢	٤,٢٨٢	٠,٠٩
	%	٩٣,٩	٣,٥	٩	١,٨	٩٣,٢	٣,١	١,٢	٢,٥	٩١,٤	٥	٢,٩	٠,٧	٩٢,٩	٣,٥	١,٢	٢,٤	٠,٨٩٢*	ضعيف
تناول الأدوية المهدئة	ت	١٠٩	٤	١	–	١٥٠	٦	٣	٢	١٣٤	٥	١	–	٧٦	٧	١	١	٧.٧٧٤	٠,١٢
	%	٩٥,٦	٣,٥	٠,٩	–	٩٣,٢	٣,٧	١,٩	١,٢	٩٥,٧	٣,٦	٠,٧	–	٨٩,٤	٨,٢	١,٢	١,٢	٠,٥٥٧*	ضعيف
تناول الأدوية المنومة	ت	١١١	٢	١	–	١٥٦	١	٣	١	١٣٦	٣	–	١	٨٠	٤	١	–	٨,٧٤٠	٠,١٣
	%	٩٧,٤	١,٨	٠,٩	–	٩٦,٩	٠,٦	١,٩	٠,٦	٩٧,١	٢,١	–	٠,٧	٩٤,١	٤,٧	١,٢	–	٠,٤٦٢*	ضعيف
شرب البيرة أو الكحوليـــات الأخرى	ت	٨٩	١٤	٧	٤	١١٧	١٩	٢٠	٥	١١٩	١١	٥	٥	٧٧	٤	٣	١	١٨,٨٦٤	٠,١٩
	%	٧٨,١	١٢,٣	٦,١	٣,٥	٧٢,٧	١١,٨	١٢,٤	٣,١	٨٥	٧,٩	٣,٦	٣,٦	٩٠,٦	٤,٧	٣,٥	١,٢	٠,٠٢٦**	ضعيف
تعـــاطي أي نـــوع مـــــن المخدرات	ت	١٠٩	٢	٣	–	١٣٨	١٠	٧	٦	١٢٩	٥	٤	٢	٧٩	٤	١	١	١١,٨١٥	٠,٥٢
	%	٩٥,٦	١,٨	٢,٦	–	٨٥,٧	٦,٢	٤,٣	٣,٧	٩٢,١	٣,٦	٢,٩	١,٤	٩٢,٩	٤,٧	١,٢	١,٢	٠,٢٢٤*	كبير جدا

السؤال الثالث ٠٠٠٠٠٠ ونتائجه

١/٣ ما نوع اتجاهات طلاب التعليم الثانوى (عام- صناعي- تجاري- زراعـــي) إزاء لتعاطي/ الإدمان؟

١-أظهرت النتائج أن اتجاهات طلاب التعليم الثانوى كانت سلبية إلى درجة كبيرة إزاء تعاطى المخدرات حيث حصل على ٨٤,٨% من طلاب المرحلة الثانوية على درجات أعلى مـــن ٨٠% في استجاباتهم لمقياس الاتجاهات إزاء تعاطي المخدرات (حيث أنه كلمـا ارتفعـت الدرجة على مقياس الاتجاهات تعنى اتجاه سلبى إلى درجة كبيرة إزاء تعاطي المخـــدرات وبتحليل استجابات طلاب التعليم الثانوى كانت اتجاهاتهم السلبية إزاء تعـــاطي المخـدرات تتمثل في العبارات التالية:

- عدم الموافقة على قبول المشاركة في تعاطي المخدرات فـــي المناسـبات الاجتماعيـة (٩٦%).
- عدم الاستعداد النفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت الفرصة (٩٥,٦٧%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي بعض العقاقير يجعل الأفراد أكثر ثقة بأنفسهم (٩٥,٣٣%).
- عدم الموافقة على تداول العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) حسب خبرة الآخرين حيث أن أجور الأطباء عالية (٩٤,٦٧%).
- عدم الموافقة على دخول الفرد تجربة الأشياء (مثل التدخين أو تعاطي المخدرات) حتـى يستطيع الحكم عليها بنفسه (٩٢,٦٧%).
- الموافقة على أن العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) خطر علـــى الصحـة ولا يجـب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب (٩١%).

٢-أظهرت النتائج أن ٦% من طلاب التعليم الثانوى اتجاهاتهم إيجابية إلى حد ما إزاء تعـاطى المخدرات حيث حصلوا على درجات أقل من ٧٠% في استجاباتهم على مقياس الاتجاهـات وهذه النسبة (٦%) نسبة عالية من حيث أنها تمثل الجماعة الهشة المستهدفة والتى يســهل انخراطها في تعاطي المخدرات، وهذه المجموعة من الأفراد هم محور اهتمامنا لأنهم شباب الغد الذى يجب ان نحافظ عليه ونحميه من الانزلاق في منحدر تعاطى المخدرات، وعلينـا أن نعد له برامج التوعية التى تعيده إلى حظيرة أقوياء الإرادة حتى يستطيع أن يقـــول "لا" للمخدرات ويستمتع بجسم سليم وعقل سليم.

٢/٣ ما أهم اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعيـــة) إزاء التعاطي/ الإدمان السلبية والإيجابية؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات التكرارية، والنسب المئوية، والـــترتيب التنازلى للاتجاهات كما حددتها العينة الكلية، والعينات الجزئية للتعليـــم (العـــام- الصنـــاعي- التجاري- الزراعي).

ويوضح الجدول (٧) اتجاهات المرحلة الثانوية للتعليم (العام- الصناعي- التجـــاري- الزراعي) إزاء التعاطي / الإدمان:

جدول (٧)

يوضح اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية إزاء التعاطي/الإدمان

اتجاهات إزاء الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن = ٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي (ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب
١- أري أن يحفظ الشخص بأصدقائه بغض النظـــر عـــن تعاطيهم المخدرات	٢,٥٧	٨٥,٦٧	١٥	٢,٥٠	٨٣,٣٣	١٧	٢,٥٤	٨٤,٦٧	١٦	٢,٦٨	٨٩,٣٣	٩	٢,٥٦	٨٥,٣٣	١٥
٢- أري أنه لا بأس من تداول العقاقير (المنشـــطة/المهدئـــة/ المنومة) حسب خبرة الآخرين حيـــث أن أجـــور الأطبـــاء عالية.	٢,٦٦	٨٨,٦٧	١٠	٢,٧٣	٩١	٨	٢,٨١	٩٣,٦٧	٤	٢,٨٤	٩٤,٦٧	٤	٢,٧٥	٩١,٦٧	٧
٣- اعتقد أن من يرفض مشاركة أصدقاءه في تدخين سـيجارة أو تعاطي بعض المخدرات هو شخص غير اجتماعي.	٢,٨٥	٩٥	١	٢,٧٦	٩٢	٤	٢,٧٥	٩١,٦٧	١٠	٢,٥٩	٨٦,٣٣	١٢	٢,٧٥	٩١,٦٧	٨
٤- أري أنه لا مانع أن يدخل الفرد تجربـــة الأشـــياء (مثـــل التدخين أو تعاطي المخدرات) حتى يستطيع الحكم عليـــها بنفسه.	٢,٥٩	٨٦,٣٣	١٤	٢,٦٠	٨٦,٦٦	١١	٢,٧٢	٩٠,٦٦	١١	٢,٧٨	٩٢,٦٧	٥	٢,٦٦	٨٨,٦٧	١١
٥- اعتقد أن الشخص الذي يتعاطي المخدرات يجلب العار لأسرته.	٢,٦٥	٨٨,٣٣	١١	٢,٥٢	٨٤	١٦	٢,٧١	٩٠,٣٣	١٢	٢,٤٦	٨٢	١٧	٢,٥٩	٨٦,٣٣	١٤
٦- أري أن الأضرار التي يعلن عن حدوثها نتيجة لتعاطي المخدرات مبالغ فيها.	٢,٥٢	٨٤	١٨	٢,١٨	٧٢,٦٧	١٩	٢,٤٤	٨١,٣٣	١٩	١,٩٥	٦٥	١٩	٢,٢٩	٧٦,٣٣	١٩
٧- أري أن تترك الحرية للأفراد لتعاطي المخـــدرات بـــدون قانون يمنعها.	٢,٨٢	٩٤	٤	٢,٧٤	٩١,٣٣	٧	٢,٨٠	٩٣,٣٣	٥	٢,٦٩	٨٩,٦٧	٧	٢,٧٧	٩٢,٣٣	٥
٨- أري أنه لا مانع أن يتناول الفرد حبـــوب للمعاونـــة فـــي السهر والمذاكرة قبل الامتحان.	٢,٥٤	٨٤,٦٧	١٧	٢,٥٨	٨٦	١٢	٢,٥١	٨٣,٦٧	١٧	٢,٥٩	٨٦,٣٣	١٣	٢,٥٥	٨٥	١٦

تابع جدول (٧)

اتجاهات إزاء الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي (ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب	المتوسط*	%	الترتيب
٩- أري أنه في المناسبات الاجتماعية (الحفلات والأفـــراح) لا مانع أن يقبل الفرد المشاركة في تعاطي المخدرات.	٢,٧٥	٩١,٦٧	٧	٢,٧٥	٩١,٦٧	٥	٢,٨٢	٩٤	٣	٢,٨٨	٩٦	١	٢,٧٩	٩٣	٢
١٠- اعتقد أن الشخص الذي يتعاطي المخدرات هو شـــخص غير ناجح في حياته.	٢,٥٦	٨٥,٣٣	١٦	٢,٥٣	٨٤,٣٣	١٥	٢,٥١	٨٣,٦٧	١٨	٢,٤٨	٨٢,٦٧	١٥	٢,٥٢	٨٤	١٧
١١- أعتقد أن أقوياء الإرادة لا يلجأون إلي تعاطي المخدرات مهما كانت الأسباب.	٢,٧٤	٩١,٣٣	٨	٢,٦٣	٨٧,٦٧	١٠	٢,٧٧	٩٢,٣٣	٨	٢,٤٨	٨٢,٦٧	١٦	٢,٦٧	٨٩	١٠
١٢-أميل إلى الابتعاد عن الشلة التي يلجأ بعض أفرادها إلـــى تعاطي المخدرات	٢,٤٩	٨٣	١٩	٢,٤٧	٨٢,٣٣	١٨	٢,٥٩	٨٦,٣٣	١٥	٢,٣٨	٧٩,٣٣	١٨	٢,٤٩	٨٣	١٨
١٣- اعتقد أن تعاطي المخدرات يعطي شعورا بالسعادة.	٢,٦٤	٨٨	١٢	٢,٥٦	٨٥,٣٣	١٣	٢,٧	٩٠	١٣	٢,٦٨	٨٦,٦٧	١١	٢,٦٢	٨٧,٣٣	١٢
١٤-اعتقد أن العقاقيـــر (المنشطة/المهدئة/ المنومـــة) خطـــر علـــى الصحـــة ولا يجب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب.	٢,٧٣	٩١	٩	٢,٦٩	٨٩,٦٧	٩	٢,٧٨	٩٢,٦٧	٧	٢,٧٨	٩٢,٦٧	٦	٢,٧٤	٩١,٣٣	٩
١٥- أري أن يكون هناك قانون يمنع الســـجاير مثلـــها مثـــل المخدرات.	٢,٦١	٨٧	١٣	٢,٥٥	٨٥	١٤	٢,٦٦	٨٨,٦٧	١٤	٢,٦٩	٨٩,٦٧	٨	٢,٦٢	٨٧,٣٣	١٣
١٦- أنا على استعداد نفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت لي الفرصة.	٢,٧٩	٩٣	٦	٢,٧٨	٩٢,٦٧	١	٢,٨٦	٩٥,٣٣	١	٢,٨٧	٩٥,٦٧	٢	٢,٨٢	٩٤	١
١٧- اعتقد أن الكحوليات فقط هي المحرمة دينيا وليست المخدرات.	٢,٨٤	٩٤,٦٧	٣	٢,٧٧	٩٢,٣٣	٣	٢,٧٩	٩٣	٦	٢,٥٥	٨٥	١٤	٢,٧٦	٩٢	٦
١٨- أري أن تعاطي بعض العقاقير يجعل الأفراد أكثر ثقـــة بأنفسهم.	٢,٨٢	٩٤	٥	٢,٧٥	٩١,٦٧	٦	٢,٧٦	٩٢	٩	٢,٨٦	٩٥,٣٣	٣	٢,٧٨	٩٢,٦٧	٤
١٩- اعتقد أن تعاطي المخـــدرات أكـــثر إظـــهاراً للـــروح الاجتماعية.	٢,٨٥	٩٥	٢	٢,٧٨	٩٢,٦٧	٢	٢,٨٥	٩٥	٢	٢,٦٥	٨٨,٣٣	١٠	٢,٧٩	٩٣	٣

(*) متوسط درجة الاستجابة التي توضح اتجاهات سلبيا إزاء تعاطي الإدمان.

يتضح من بيانات جدول (٧) ما يلي:

١- أن أهم الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي/ الإدمان كما أقرها طلاب المرحلة الثانوية العامة مرتبة ترتيباً تنازلياً:

- عدم الموافقة على أن من يرفض مشاركة أصدقائه في تدخين سيجارة أو تعاطي بعض المخدرات هو شخص غير اجتماعي (٩٥%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي المخدرات أكثر إظهارا للروح الاجتماعية (٩٥%).
- عدم الموافقة على أن الكحوليات فقط هي المحرمة دينيا وليست المخدرات (٩٤,٦٧%).
- عدم الموافقة على ترك الحرية للأفراد لتعاطي المخدرات بدون قانون يمنعها (٩٤%).
- عدم الموافقة على تعاطي بعض العقاقير يجعل الأفراد أكثر ثقة بأنفسهم (٩٤%).
- عدم الاستعداد النفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت لى الفرصة (٩٣%).
- عدم الموافقة على قبول المشاركة في تعاطي المخدرات في المناسبات الاجتماعية (٩١,٦٧%).
- الموافقة على أن أقوياء الإرادة لا يلجأون إلى تعاطي المخدرات مهما كانت الأسباب (٩١,٣٣%).
- الموافقة على أن العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) خطر على الصحة، ولا يجب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب (٩١%).

٢- أما بالنسبة لأهم الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي/ الإدمان كما أقرها طلاب المرحلة الثانوية الصناعية مرتبة ترتيبا تنازليا:

- عدم الاستعداد النفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت لى الفرصة (٩٢,٦٧%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي المخدرات أكثر إظهارا للروح الاجتماعية (٩٢,٦٧%).
- عدم الموافقة على أن الكحوليات فقط هي المحرمة دينيا وليست المخدرات (٩٢,٣٣%).
- عدم الموافقة على أن من يرفض مشاركة أصدقائه في تدخين سيجارة أو تعاطي بعض المخدرات هو شخص غير اجتماعي (٩٢%).
- عدم الموافقة على قبول المشاركة في تعاطي المخدرات في المناسبات الاجتماعية (٩١,٦٧%).

- عدم الموافقة على أن تعاطي بعض العقــاقير يجعــل الأفــراد أكــثر ثقــة بأنفســهم (٩١,٦٧%).
- عدم الموافقة على ترك الحرية للأفراد لتعــاطي المخــدرات بــدون قــانون يمنعــها (٩١,٣٣%).
- عدم الموافقة على تداول العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) حسب خــبرة الآخريــن حيث أن أجور الأطباء عالية (٩١%).

٣- أهم الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي/ الإدمان (بدرجة أهمية ٩٠,٢%) كما أقرها طــلاب المرحلة التجارية مرتبة ترتيباً تنازلياً:

- عدم الاستعداد النفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت الفرصة (٩٥,٣٣%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي المخدرات أكثر إظهارا للروح الاجتماعية (٩٥%).
- عدم الموافقة على قبول المشاركة في تعاطي المخدرات في المناســـبات الاجتماعيــة (٩٤%).
- عدم الموافقة على ترك الحرية للأفراد لتعــاطي المخــدرات بــدون قــانون يمنعــها (٩٣,٣٣%).
- عدم الموافقة على أن الكحوليات فقط هي المحرمة دينيا وليست المخدرات (٩٣%).
- الموافقة على العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) خطر على الصحة ولا يجب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب (٩٢,٦٧%).
- الموافقة على أن أقوياء الإرادة لا يلجأون إلى تعاطي المخدرات مهما كانت الأســـباب (٩٢,٣٣%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي بعض العقاقير يجعل الأفراد أكثر ثقة بأنفسهم (٩٢%).
- عدم الموافقة على أن من يرفض مشاركة أصدقائه في تدخين ســــيجارة أو تعــاطي بعض المخدرات هو شخص غير اجتماعي(٩١,٦٧%).
- عدم الموافقة على دخول الفرد تجربة الأشياء (مثل التدخين أو تعاطي المخدرات) حتى يستطيع الحكم عليها بنفسه (٩٠,٦٦%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي المخدرات يعطي شعوراً بالسعادة (٩٠%).

٤- أما بالنسبة لأهم الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي/ الإدمان كما أقرها طــــلاب المرحلــة الثانوية الزراعية، مرتبة ترتيباً تنازلياً:

- عدم الموافقة على قبول المشاركة في تعاطي المخدرات في المناســـبات الاجتماعيــة (٩٦%).
- عدم الاستعداد النفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت لى الفرصة (٩٥,٦٧%).
- عدم الموافقة على أن تعاطي بعض العقـــاقير يجعــل الأفــراد أكــثر ثقــة بأنفســـهم (٩٥,٣٣%).
- عدم الموافقة على تداول العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) حسب خـــبرة الآخريــن حيث أن أجور الأطباء عالية (٩٤,٦٧%).
- عدم الموافقة على دخول الفرد تجربة الأشياء (مثل التدخين أو تعاطي المخدرات) حتى يستطيع الحكم عليها بنفسه (٩٢,٦٧%).
- الموافقة على أن العقاقير (المنشطة/المهدئة/المنومة) خطر على الصحــــة ولا يجــب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب (٩٢,٦٧%).

ومن اتجاهات أفراد عينة البحث الكلية إزاء التعاطي/ الإدمـــــان نســـتنتج أن هنـــاك اتجاهات إيجابية نحو التعاطي/ الإدمان بلغت نسبه متوسط درجة الاستجابة عليها >١٠%) تحتاج إلي تعديل وهذه الاتجاهات مرتبة تنازلياً فيما يلي:

١-عدم الإحساس بمدى خطورة أضرار التعاطي.

٢- عدم الرغبة في الابتعاد عن الشلة التى يلجأ بعض أفرادها إلى التعاطي.

٣- عدم الموافقة على أن الشخص الذى يتعاطى المخدرات هو شخص غير ناجح في حياته.

٤- الموافقة على تناول الفرد لحبوب تساعد على السهر والمذاكرة قبل الامتحان.

٥- الموافقة على احتفاظ الشخص بأصدقائه بغض النظر عن تعاطيهم المخدرات.

٦- عدم الإحساس بأن الشخص الذي يتعاطى المخدرات يجلب العار لأسرته.

٧- عدم الموافقة على أن يكون هناك قانون يمنع السجائر مثل المخدرات.

٨- الإحساس بأن تعاطي المخدرات يعطي شعور بالسعادة.

٩- الموافقة على دخول الفرد تجربة التدخين أو تعاطي المخدرات.

١٠- الإحساس بأن قوة الإدارة لا تمنع من اللجوء إلى تعاطى المخدرات.

٣/٣ هل يوجد فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا توجد فروق دالة إحصائية بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة-التجارية- الزراعية) إزاء التعاطي/ الإدمان).

وقد تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادى One- way ANOVA لاختبار صحة الفرض المذكور.

ويوضح الجدول رقم (٨) نتائج تحليل التباين الأحادى لدلالة الفروق بين طلاب أنواع التعليم الأربعة (عام- صناعي- تجارى- زراعي) في الاتجاه إزاء التعاطى/ الإدمان:

جدول (٨)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاتجاه إزاء الإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية (عام - صناعي- تجارى- زراعي) من خلال تحليل التباين الأحادى

One- way ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بين المجموعات	٢٤٥,٧٤٩	٣	٨١,٩١٦	٢,٩١٤	٠,٠٣٤	٠,٠٢
داخل المجموعات	١٣٩٤٤,٦٧٣	٤٩٦	٢٨,١١٤		داله	ضعيف
الكلي	١٤١٩٠,٤٢٢	٤٩٩				

بالنظر إلى بيانات الجدول (٨) يتضح أنه باستخدام تحليل التباين الأحادى كانت قيمة النسبة الفائية (ف) Fratio المحسوبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٥)، وذات حجم تأثير ضعيف.

وهذا يعنى وجود فروق دالة عند مستوى (أقل من ٠,٠٥) وذات حجم تأثير ضعيف بين طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعية - التجارية- الزراعية) فى الاتجاه إزاء التعاطي/ الإدمان.

ومما سبق يؤكد على أننا يمكن أن نثق في هذه النتائج المشار إليها سلفا بنسبة (٩٥%) ولكن ليس الهدف هو معرفة مدى الثقة في هذه النتائج فقط بل معرفة حجم تأثير المتغير المستقل.(نوع التعليم) على المتغير التابع (اتجاهات الطلبة إزاء التعاطى/ الإدمان) فكان تأثيرا ضعيفا، ومعنى هذا أن تأثير نوع التعليم على اتجاهات الطلبة إزاء التعاطى/ الإدمان

تأثير ضعيفا بالرغم من أن كل نوع من أنواع التعليم المختلفة له ثقافته وموادة الدراسية التى ينمو من خلالها الجوانب العقلية والوجدانية والسلوكية لدى طلابه.

ولإظهار نتائج التباين تفصيليا تم استخدام اختبار دانكان Duncan test التتبعي لاختبار دلالة هذه الفروق بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية لكل مجموعتين من أنواع التعليم الأربعة إزاء التعاطى/ الإدمان، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٩)

يوضح الفروق الدالة في الاتجاه إزاء الإدمان لدى طلبة المرحلة الثانوية (عام – صناعى – تجارى – زراعى) من خلال اختبار دانكان Duncan test

متوسطات درجات الاتجاه إزاء الإدمان	أنواع التعليم (ن=٥٠٠)	عام (ن=١١٤)	صناعي (ن=١٦١)	تجاري (ن=١٤٠)	زراعى (ن=٨٥)
٥١,٠٢	عام (ن=١١٤)				
٤٩,٨٥	صناعى(ن=١٦١)				
٥١,٣٧	تجارى (ن=١٤٠)		*		*
٤٩,٨٠	زراعى (ن=٨٥)				

* يشير الرمز (*) إلى مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥).

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح من نتائج اختبار دانكان التتابعي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الاتجاه السلبي إزاء التعاطى/ الإدمان بين كل من:

- طلاب التعليم التجارى، وطلاب التعليم الصناعي، لصالح طلاب التعليم الصناعي.
- طلاب التعليم التجارى، وطلاب التعليم الزراعى، لصالح طلاب التعليم التجارى.

ويستخلص من العرض السابق الإجابة على السؤال (٣/٣) المشار إليه سلفا بأنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين طلاب المرحلة الثانوية (العامة – الصناعية – التجارية – الزراعية) في اتجاهاتهم السلبية إزاء التعاطى/ الإدمان، وذلك عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وذات حجم تأثير ضعيف، وترجع هذه الفروق لصالح طلاب التعليم الصناعى تليها طلاب التعليم التجارى، ويأتي في النهاية طلاب التعليم الزراعى.

وللتعرف على نقاط الاختلاف ونقاط الاتفاق التى تعبر عن الاتجاهات السلبية إزاء التعاطى/ الإدمان من وجهة نظر الطلبة بالمرحلة الثانوية تم الإجابة على السؤال التالى:

٤/٣ هل يوجد اختلاف بين استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لكل من عبارات الاتجاه إزاء التعاطى/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالى:

(لا يوجد اتفاق بين استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة - الصناعية - التجارية- الزراعية) لكل من عبارات الاتجاه إزاء التعاطي/ الإدمان).

وقد تم مقارنة استجابات طلبة المرحلة الثانوية لأنواع التعليم الأربعة بالنسبة لكل عبارة من عبارات الاتجاه إزاء التعاطي/ الإدمان باستخدام اختبار Chi-Square وحجم التأثير Effect Size (C) لمعرفة دلالة الفروق، وحجم تأثيرها بين اتجاهات الطلبة إزاء التعاطي/ الإدمان، والنتائج التى تم التوصل إليها موضحة بالجدول (١٠):

بالنظر إلى بيانات الجدول (١٠) يتضح أن درجة الاتفاق بين واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية لأنواع التعليم (العام - الصناعى- التجارى- الزراعى) بالنسبة لعبارات الاتجاه إزاء التعاطى/ الإدمان تدور وفق محورين كما يلي:

أولاً: يوجد اتفاق في اتجاهات الطلبة بالمرحلة الثانوية بالتعليم (العام - الصناعى- التجارى- الزراعى) إزاء التعاطى/ الإدمان، والتى تعبر عنها العبارات التالية:

١- أرى أن يحتفظ الشخص بأصدقائه بغض النظر عن تعاطيهم المخدرات(اتفاق على عدم الموافقة)

٢-أرى أنه لا مانع أن يدخل الفرد تجربة الأشياء (مثل التدخين أو تعاطي المخدرات) حتى يستطيع الحكم عليها بنفسه(اتفاق على عدم الموافقة).

٣- أرى أن تترك الحرية للأفراد لتعاطي المخدرات بدون قانون يمنعها (اتفاق على عدم الموافقة).

٤-أرى أنه لا مانع أن يتناول الفرد حبوب للمساعدة على السهر والمذاكرة قبل الامتحان (اتفاق على عدم الموافقة).

٥- أرى أنه في المناسبات الاجتماعية (الحفلات والأفراح) لا مانع أن يقبل الفرد المشاركة في تعاطي المخدرات (اتفاق على عدم الموافقة).

٦-أعتقد أن الشخص الذي يتعاطي المخدرات هو شخص غير ناجح في حياته(اتفاق على الموافقة).

٧-أعتقد أن أقوياء الإرادة لا يلجأون إلي تعاطي المخدرات مهما كانت الأسباب (اتفاق على الموافقة).

٨- أميل إلي الابتعاد عن الشلة التي يلجأ بعض أفرادها إلي تعاطي المخدرات (اتفاق على الموافقة).

٩- أعتقد أن تعاطي المخدرات يعطي شعورا بالسعادة (اتفاق على عدم الموافقة).

١٠- أعتقد أن العقاقير (المنشطة/المهدئة/ المنومة) خطر على الصحة ولا يجب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب (اتفاق على الموافقة).

١١-أرى أن يكون هناك قانون يمنع السجاير مثلها مثل المخدرات (اتفاق على الموافقة).

١٢-أنا على استعداد نفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت لي الفرصة (اتفاق على عدم الموافقة).

١٣- أري أن تعاطي بعض العقاقير يجعل الأفراد أكثر ثقة بأنفسهم (اتفاق على عدم الموافقة).

ثانيا: يوجد اختلاف دال في اتجاهات الطلبة بالمرحلة الثانوية بالتعليم (العام- الصناعى- التجارى- الزراعى) إزاء التعاطى/ الإدمان والتى تعبر عنها العبارات التالية:

١-أرى أنه لا بأس من تداول العقاقير(المنشطة/المهدئة/ المنومة) حسب خبرة الآخرين حيث أن أجور الأطباء عالية عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وحجم تأثير ضعيف.

٢-أعتقد أن من يرفض مشاركة أصدقائه في تدخين سيجارة أو تعاطي بعض المخدرات هو شخص غير اجتماعي عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وحجم تأثير ضعيف.

٣-أعتقد أن الشخص الذي يتعاطي المخدرات يجلب العار لأسرته عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم تأثير أقل من المتوسط.

٤-أرى أن الأضرار التي يعلن عن حدوثها نتيجة لتعاطي المخدرات مبالغ فيها عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١)، وحجم تأثير متوسط.

٥- أعتقد أن الكحوليات فقط هي المحرمة دينيا وليست المخدرات عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وحجم تأثير ضعيف.

٦-أعتقد أن تعاطي المخدرات أكثر إظهارا للروح الاجتماعية عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وحجم تأثير ضعيف.

وتشير هذه النتائج إلى أن اتجاهات طلاب المرحلة الثانوية إزاء تعـاطى المخـدرات تعتبر اتجاهات سلبية بصفة عامة (بنسبة مئوية تروحت بين ٨٧,٥%-٩٠%) وبالرغم مـن ذلك تم حصر العبارات التى تعبر عن اتجاهات الإيجابية نحو تعاطى المخدرات حتى يمكـن تعديل هذه الاتجاهات، ومن جهة أخرى كان الاختلاف بين الاتجاهات طلاب نوعيات التعليـم المختلفة بالمرحلة الثانوية (عام - تجارى - زراعى- صناعى) متمثلا في ٦ عبارات فقـط من مجموع ١٩ عبارة أى ٣٢% فقط من الاستجابات.

جدول رقم (١٠)
يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة طلبة التعليم (العام – الصناعي – التجاري – الزراعي) واتجاهاتهم إزاء التعاطي/ الإدمان من خلال اختبار Chi-Square – وحجم التأثير

أراء واتجاهات الطلبة إزاء التعاطي/ الإدمان		نوع التعليم: عام (ن=١١٤)			صناعي (ن=١٦١)			تجاري (ن=١٤٠)			زراعي (ن=٨٥)			قيمة كا٢ ودلالتها	حجم C وتفسيره
		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق		
١- أري أن يحتفظ الشخص بأصدقائه بغض النظر عن تعاطيهم المخدرات	ت	١٣	٢٣	٧٨	٢٢	٣٧	١٠٢	١٤	٣٧	٨٩	٥	١٧	٦٣	٥,٩٢	٠,١٠٨
	%	١١,٤	٢٠,٢	٦٨,٤	١٣,٧	٢٣	٦٣,٤	١٠	٢٦,٤	٦٣,٦	٥,٩	٢٠	٧٤,١	*٠,٤٣	ضعيف
٢- أري أنه لا بأس من تداول العقاقير (المنشطة/المهدئة/ المنومة) حسب خبرة الآخرين حيث أن أجور الأطباء عالية.	ت	١٢	١٥	٨٧	٩	٢٥	١٢٧	٢	٢٣	١١٥	١	١٢	٧٢	١٤,٦٩	٠,١٦٨
	%	١٠,٥	١٣,٢	٧٦,٣	٥,٦	١٥,٥	٧٨,٩	١,٤	١٦,٤	٨٢,١	١,٢	١٤,١	٨٤,٧	**٠,٠٢٣	ضعيف
٣- اعتقد أن من يرفض مشاركة أصدقاءه في تدخين سيجارة أو تعاطي بعض المخدرات هو شخص غير اجتماعي.	ت	٨	١	١٠٥	١٥	٨	١٣٨	١٢	١١	١١٧	١٥	٥	٦٥	١٤,٠٩	٠,١٦٦
	%	٧	٩	٩٢,١	٩,٣	٥	٨٥,٧	٨,٦	٧,٩	٨٣,٦	١٧,٦	٥,٩	٧٦,٥	**٠,٠٢٩	ضعيف
٤- أري أنه لا مانع أن يدخل الفرد تجربة الأشياء (مثل التدخين أو تعاطي المخدرات) حتى يستطيع الحكم عليها بنفسه.	ت	٩	٢٩	٧٦	١٥	٣٥	١١١	٨	٢٣	١٠٩	٢	١٥	٦٨	٩,٣٩	٠,١٣٦
	%	٧,٩	٢٥,٤	٦٦,٧	٩,٣	٢١,٧	٦٨,٩	٥,٧	١٦,٤	٧٧,٩	٢,٤	١٧,٦	٨٠	*٠,١٥	ضعيف
٥- اعتقد أن الشخص الذي يتعاطى المخدرات يجلب العار لأسرته.	ت	٨٨	١٢	١٤	١٠٦	٣٣	٢٢	١١٤	١١	١٥	٥٨	٨	١٩	١٩,٩٤	٠,١٩٦
	%	٧٧,٢	١٠,٥	١٢,٣	٦٥,٨	٢٠,٥	١٣,٧	٨١,٤	٧,٩	١٠,٧	٦٨,٢	٩,٤	٢٢,٤	**٠,٠٠٣	أقل من المتوسط
٦- أري أن الأضرار التي يعلن عن حدوثها نتيجة لتعاطي المخدرات مبالغ فيها.	ت	١٧	٢١	٧٦	٤٩	٣٤	٧٨	٣٢	١٤	٩٤	٣٤	٢١	٣٠	٣٤,٩٥	٠,٢٥٦
	%	١٤,٩	١٨,٤	٦٦,٧	٣٠,٤	٢١,١	٤٨,٤	٢٢,٩	١٠	٦٧,١	٤٠	٢٤,٧	٣٥,٣	**٠,٠٠٠	متوسط
٧- أري أن تترك الحرية للأفراد لتعاطي المخدرات بدون قانون يمنعها.	ت	٨	٤	١٠٢	١٦	١٠	١٣٥	٩	١٠	١٢١	١٢	٢	٧١	٧,٧٥	٠,١٢٤
	%	٧	٣,٥	٨٩,٥	٩.٩	٦,٢	٨٣,٩	٦,٤	٧,١	٨٦,٤	١٤,١	٢,٤	٨٣.٥	*٠,٢٦	ضعيف
٨- أري أنه لا مانع أن يتناول الفرد حبوب للمعاونه في السهر والمذاكرة قبل الامتحان.	ت	٩	٣٤	٧١	١٣	٤٢	١٠٦	١٥	٣٩	٨٦	١١	١٣	٦١	٧,٥٤	٠,١٢٢
	%	٧,٩	٢٩,٨	٦٢,٣	٨,١	٢٦,١	٦٥,٨	١٠,٧	٢٧,٩	٦١,٤	١٢,٩	١٥,٣	٧١,٨	*٠,٢٧	ضعيف
٩- أري أنه في المناسبات الاجتماعية (الحفلات والأفراح) لا مانع أن يقبل الفرد المشاركة في تعاطي المخدرات.	ت	٨	١٢	٩٤	١١	١٩	١٣١	٥	١٥	١٢٠	٢	٦	٧٧	٥,٤٦	٠,١٠٤
	%	٧	١٠,٥	٨٢,٥	٦,٨	١١,٨	٨١,٤	٣,٦	١٠,٧	٨٥,٧	٢,٤	٧,١	٩٠,٦	*٠,٤٩	ضعيف
١٠- اعتقد أن الشخص الذي يتعاطى المخدرات هو شخص غير ناجح في حياته.	ت	٨٠	١٨	١٦	١١٠	٢٧	٢٤	٩٦	١٩	٢٥	٥٧	١٢	١٦	١,٧٦	٠,٠٥٩
	%	٧٠,٢	١٥,٨	١٤	٦٨,٣	١٦,٨	١٤,٩	٦٨,٦	١٣,٦	١٧,٩	٦٧,١	١٤,١	١٨,٨	*٠,٩٤	ضعيف جدا
١١- أعتقد أن أقوياء الإرادة لا يلجأون إلي تعاطي المخدرات مهما كانت الأسباب.	ت	٩٢	١٤	٨	١٢٤	١٤	٢٣	١٢١	٦	١٣	٥٨	١٠	١٧	١٦,٣١	٠.١٧٨
	%	٨٠,٧	١٢,٣	٧	٧٧	٨,٧	١٤,٣	٨٦,٤	٤,٣	٩,٣	٦٨,٢	١١,٨	٢٠	*٠,٠١٢	ضعيف

أراء واتجاهات الطلبة إزاء التعاطى/ الإدمان		نـــــــوع التعليـــــــم												قيمة كا٢ ودلالتها	حجم C وتفسيره
		عام (ن=١١٤)			صناعي (ن=١٦١)			تجاري (ن=١٤٠)			زراعي (ن=٨٥)				
		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق		
١٢- أميل إلي الابتعاد عن الشلة التي يلجأ بعض أفرادها إلـــي تعاطي المخدرات.	ت	٧٥	٢٠	١٩	١٠٢	٣٢	٢٧	١٠٢	١٩	١٩	٥٣	١١	٢١	٧,٧٩	٠,١٢٤
	%	٦٥,٨	١٧,٥	١٦,٧	٦٣,٤	١٩,٩	١٦,٨	٧٢,٩	١٣,٦	١٣,٦	٦٢,٤	١٢.٩	٢٤,٧	*٠,٢٥	ضعيف
١٣- اعتقد أن تعاطي المخدرات يعطي شعورا بالسعادة.	ت	٧	٢٧	٨٠	١٩	٣٣	١٠٩	١٣	١٦	١١١	١١	١٢	٦٢	١١,٣٠	٠,١٤٩
	%	٦,١	٢٣,٧	٧٠,٢	١١,٨	٢٠,٥	٦٧,٧	٩,٣	١١,٤	٧٩,٣	١٢,٩	١٤,١	٧٢,٩	*٠,٠٨	ضعيف
١٤-اعتقد أن العقاقيـــر (المنشطة/المهدئـــة/ المنومـــة) خطـــر علـــى الصحـــة ولا يجب تعاطيها إلا بإشراف الطبيب.	ت	٩٤	٩	١١	١٢٩	١٤	١٨	١١٧	١٥	٨	٧٣	٥	٧	٤,٤٥	٠,٠٩٤
	%	٨٢,٥	٧,٩	٩,٦	٨٠,١	٨,٧	١١,٢	٨٣,٦	١٠,٧	٥,٧	٨٥,٩	٥,٩	٨,٢	*٠,١٧	ضعيف جدا
١٥- أري أن يكون هناك قانون يمنـــع الســـجاير مثلـــها مثـــل المخدرات.	ت	٨١	٢١	١٢	١١٤	٢٢	٢٥	١٠٦	٢١	١٣	٧٠	٤	١١	١١,٠٤	٠,١٤٧
	%	٧١,١	١٨,٤	١٠,٥	٧٠,٨	١٣,٧	١٥,٥	٧٥,٧	١٥	٩,٣	٨٢,٤	٤,٧	٢,٩	*٠,٠٩	ضعف
١٦- أنا على استعداد نفسي لتعاطي المخدرات إذا أتيحت لـــي الفرصة.	ت	٧	١٠	٩٧	١٣	١٠	١٣٨	٦	٧	١٢٧	٣	٥	٧٧	٤,٦٣	٠,٠٩٦
	%	٦,١	٨.٨	٨٥,١	٨,١	٦,٢	٨٥,٧	٤,٣	٥	٩٠,٧	٣,٥	٥,٩	٩٠,٦	*٠.٥٩	ضعيف جدا
١٧- اعتقد أن الكحوليات فقط هي المحرمـــــة دينيـــا وليســـت المخدرات.	ت	٥	٨	١٠١	١٣	١١	١٣٧	١١	٧	١٢٢	١٦	٦	٦٣	١٤,٢٠	٠,١٦٦
	%	٤.٤	٧	٨٨,٦	٨,١	٦,٨	٨٥,١	٧,٩	٥	٨٧,١	١٨,٨	٧,١	٧٤,١	**٠,٠٣	ضعيف
١٨- أري أن تعاطي بعض العقاقير يجعل الأفراد أكـــثر ثقـــة بأنفسهم.	ت	٧	٧	١٠٠	١١	١٩	١٣١	٩	١٦	١١٥	٤	٤	٧٧	٦,١٨	٠,١١٠
	%	٦,١	٦,١	٨٧,٧	٦,٨	١١,٨	٨١,٤	٦,٤	١١,٤	٨٢,١	٤,٧	٤,٧	٩٠,٦	*٠,٤٠	ضعيف
١٩- اعتقد أن تعــــاطي المخـــدرات أكـــثر إظـــهارا للـــروح الاجتماعية.	ت	٤	٩	١٠١	١٢	١٢	١٣٧	٤	١٣	١٢٣	١٢	٦	٦٧	١٣,٥٣	٠,١٦٢
	%	٣,٥	٧,٩	٨٨,٦	٧,٥	٧,٥	٨٥,١	٢.٩	٩,٣	٨٧,٩	١٤,١	٧,١	٧٨,٨	**٠,٠٤	ضعيف

* غير دالة إحصائية تعني الاتفاق في وجهات النظر بين طلاب أنواع التعليم المختلفة.
* دالة عند مستوي دلالة (≥ ٠,٠٥) تعني وجود اختلاف في وجهات النظر بين طلاب أنواع التعليم المختلفة.

تعنـــي الإنفـــاق علـــى أهميـــة البنـــد مـــع وجـــود تفـــاوت دال إحصائيـــا عنـــد مســـتوى دلالـــة أقـــل مـــن أو يســـاوى (٠,٠٥) فـــي نســـــبة الموافقـــــة/ عـــــدم الموافقـــــة.

السؤال الرابع... ونتائجه:

١/٤ ما أهم الأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية)؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات التكرارية، والنسب المئوية، والترتيب التنازلي للأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان حسب أهميتها من وجهة نظر كل فئة من فئات عينة الدراسة.

ويوضح الجدول (١١) الأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان من واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية):

وبالنظر إلى الجدول (١١) يتضح ما يلي:

أ- أهم خمسة أسباب تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية العامة مرتبة ترتيباً تنازلياً:

١- الخلافات المستمرة بين الوالدين.

٢- سوء المعاملة في البيت.

٣- غياب الوالد عن البيت معظم الوقت.

٤- إلحاح بعض الأصدقاء وإغراءاتهم.

٥-عصبية مزاج الآباء وعدم تفهمهم لمشاعر أبنائهم.

ب- أهم خمسة أسباب تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية الصناعية مرتبة ترتيباً تنازلياً:

١-سوء المعاملة في البيت.

٢-غياب الوالد عن البيت معظم الوقت.

٣-الخلافات المستمرة بين الوالدين.

٤-غياب الوالد عن البيت معظم الوقت.

٥-إلحاح بعض الأصدقاء وإغراءاتهم.

ج- أهم خمسة أسباب تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية التجارية مرتبة ترتيباً تنازلياً:

١-سوء المعاملة في البيت.
٢- الخلافات المستمرة بين الوالدين.
٣- غياب الوالد عن البيت معظم الوقت.
٤- عصبية مزاج الآباء وعدم تفهمهم لمشاعر أبنائهم.
٥- القلق والتوتر من الامتحانات.

د- أهم خمسة أسباب تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية الزراعيــة مرتبة ترتيبا تنازليا:

١- سوء المعاملة في البيت.
٢- إلحاح بعض الأصدقاء وإغراءاتهم.
٣-غياب الوالد عن البيت معظم الوقت.
٤- الخلافات المستمرة بين الوالدين.
٦-الرغبة في تقليد بعض المحيطين من الزملاء أو المعارف.

ويمكن استنتاج من رؤية أفراد عينة الدراسة الكلية ما يلي:

أولا: كانت أهم الأسباب التي تؤدي إلي التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر جميع أفـــراد عينـــة الدراسة والتي كانت نسبة درجة أهميتها ٦٥% فأكثر هي مرتبة ترتيبا تنازليا:

١- سوء المعاملة في البيت (٧٧%).
٢- غياب الوالد عن البيت معظم الوقت (٧٥%).
٣- الخلافات المستمرة بين الوالدين (٧٤,٣٣%).
٤- عصبية مزاج بعض الآباء وعدم تفهمهم لمشاعر الأبناء (٧١%).
٥- إلحاح بعض الأصدقاء وإغراءاتهم (٦٦,٦٧%).

ويلاحظ مما سبق أن الأسباب المتعلقة بالأسرة كانت أكثر الأسباب التـــي تـــؤدى إلـــى التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر أفراد عينة البحث يليها الأسباب التي تتعلق بالأصدقاء وتدفـــع إلى التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

ثانيا: كانت أهم الأسباب التي تؤدي إلي التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر جميـــع أفـــراد عينة البحث والتي كانت نسبة درجة أهميتها أقل من ٦٠% هـــي مرتبـــة ترتيبـــا تنازليا:

١-مواجهة المتاعب الوجدانية مثل (الفشل في الحب) (٥٨,٣٣%).

٢-حب الاستطلاع (٥٨%).

٣-سوء المعاملة في المدرسة (٥٦%).

٤-الرغبة في السهر وبذل الجهد في المذاكرة (٥٥%).

٥-عدم القدرة على التكيف مع الزملاء والأصدقاء (٤٩%).

أي أن أسباب مثل الفشل في الحب أو حب الاستطلاع أو الرغبة في السهر للاستذكار كانت من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة الكلية أسباب أقل في الأهمية من الأسباب المتعلقة بالأسرة ومشاكلها ,إغراء الأصدقاء- للجوء إلى التعاطي المخدرات.

تعليق عام على أسباب تعاطي الإدمان:

يتضح من استجابات الطلاب أفراد عينة الدراسة أنهم يدركون أن الأسباب المذكورة يمكن أن تدفع إلى تعاطي المخدرات، وتفاوتت نسبة وعيهم بهذه الأسباب ما بين ٤٩% إلى ٧٧% وحيث أن أعلي نسبة وصلت ٧٧% فهذا يعنى أن طلاب المرحلة الثانوية في احتياج إلي مزيد من التوعية بالأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات حتى لا ينجرفون في هذا التيار. ومن جهة أخرى هناك احتياج لتوعية أولياء الأمور بمدى تأثير الأسرة ومشاكلها على تعاطي الأبناء للمخدرات حيث كانت معاملة الوالدين أهم الأسباب التي تدفع الأبناء إلى التعاطي من وجهة نظر الطلاب أفراد عينة الدراسة.

جدول (١١)

يوضح الأسباب التى تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية

أسباب الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي(ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب
١- أعتقد أن الرغبة في السهر وبذل الجهد في المذاكرة من أسباب تناول بعض الطلاب للأدوية المنشطة.	١,٧٨	٥٩,٣٣	١٠	١,٧١	٥٧	١٢	١,٦٦	٥٥,٣٣	١٢	١,٣٥	٤٥	١٣	١,٦٥	٥٥	١٣
٢- أعتقد أن القلق والتوتر من الامتحانات من أسباب تناول بعض الطلاب للمهدئات.	١,٨٢	٦٠,٦٧	٩	١,٧٨	٥٩,٣٣	١٠	١,٩٩	٦٦,٣٣	٥	١,٨١	٦٠,٣٣	٧	١,٨٥	٦٤,٦٧	٩
٣- أعتقد أن سوء المعاملة في البيت يمكن أن يدفع الأبناء إلى تعاطي المخدرات.	٢,٢٣	٧٤,٣٣	٢	٢,٣٣	٧٧,٦٧	١	٢,٤٤	٨١,٣٣	١	٢,٢٠	٧٣.٣٣	١	٢,٣١	٧٧	١
٤- أعتقد أن مواجهة المتاعب الوجدانية (مثل الفشل في الحب) سبب هام لتعاطي المخدرات.	١,٧٦	٥٨,٦٧	١١	١,٨٥	٦١,٦٧	٨	١,٧٦	٥٨,٦٧	١٠	١,٤٩	٤٩,٦٧	١٢	١,٧٥	٥٨,٣٣	١٠
٥- أعتقد أن عدم القدرة على التكيف مع الزملاء والأصدقاء من أسباب لجوء بعض الطلاب لتعاطي المخدرات.	١,٥	٥٠	١٤	١,٤٨	٤٩,٣٣	١٤	١,٥٢	٥٠,٦٧	١٤	١,٣١	٤٣,٦٧	١٤	١,٤٧	٤٩	١٤
٦- أعتقد أن إلحاح الأصدقاء وإغرائهم له تأثير قوى على تعاطي بعض الطلاب للمخدرات.	٢,٠٢	٧٣,٣٣	٤	٢,٠٢	٦٧,٣٣	٥	١,٨٦	٦٢	٨	٢,١٤	٧١,٣٣	٢	٢,٠	٦٦,٦٧	٥

جدول (١١)

يوضح الأسباب التى تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية

أسباب الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي(ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب
٧-أاعتقد أن غياب الوالد عـــن البيـــت معظم الوقت سببا لتعـــاطي بعـــض الأبناء للمخدرات.	٢,٢١	٧٣,٦٧	٣	٢,٢٥	٧٥	٢	٢,٣٦	٧٨,٦٧	٣	٢,١٣	٧١	٣	٢,٢٥	٧٥	٢
٨- أعتقد أن عصبية مزاج الآباء وعدم تفهمهم لمشاعر الأبنـــاء يمكـــن أن تتسبب في تعاطي الأبناء للمخدرات.	٢,١٨	٧٢,٦٧	٥	٢,١٨	٧٢,٦٧	٤	٢,٢٩	٧٦,٣٣	٤	١,٦٩	٥٦,٣٣	٨	٢,١٣	٧١	٤
٩- اعتقد أن الخلافات المستمرة بيـــن الوالدين يمكن أن تدفع إلي تعـــاطي المخدرات.	٢,٢٥	٧٥	١	٢,٢٢	٧٤	٣	٢,٤١	٨٠,٣٣	٢	١,٩٦	٦٥,٣٣	٤	٢,٢٣	٧٤,٣٣	٣
١٠- أعتقد أن ســـوء المعاملـــة فـــي المدرسة يمكـــن أن يدفـــع بعـــض الطلاب لتعاطي المخدرات.	١,٦٨	٥٦	١٣	١,٧١	٥٧	١٣	١,٦٦	٥٥,٣٣	١٣	١,٦٢	٥٤	١٠	١,٦٨	٥٦	١٢
١١- أعتقد أن البعض يقبلـــون علـــى المخدرات للمتعة واللذة.	١,٩٥	٦٥	٧	١,٩٦	٦٥,٣٣	٦	١,٩٣	٦٤,٣٣	٦	١,٥٨	٥٢,٦٧	١١	١,٨٨	٦٢,٦٧	٧
١٢- يلجـأ بعـض الطـلاب لتعـــاطي المخدرات نتيجة عدم الثقة بالنفس.	١,٩٩	٦٦,٣٣	٦	١,٩٦	٦٥,٣٣	٧	١,٨٩	٦٣	٧	١,٥٨	٦١,٦٧	٦	١,٩٣	٦٤,٣٣	٦
١٣- أعتقد أن حب الاســـتطلاع دافـــع قوى لتجربة المخدرات.	١,٧١	٥٧	١٢	١,٧٧	٥٩	١١	١,٧٦	٥٨,٦٧	١١	١,٦٦	٥٥,٣٣	٩	١,٧٤	٥٨	١١
١٤- أعتقد أن الرغبة في تقليد بعـــض المحيطين من الزملاء أو المعـــارف تدفع البعض إلي تعاطي المخدرات.	١,٩٠	٦٣,٣٣	٨	١,٨٥	٦١,٦٧	٩	١,٨٣	٦١	٩	١,٨٩	٦٣	٥	١,٨٦	٦٢	٨

٢/٤ هل يوجد فروق دلالة إحصائيا بين إدراك ووعى طلبة المرحلة الثانوية (العامـــة- الصناعية- التجارية- الزراعية) بالأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا توجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية المختلفة إزاء الأســـباب التي تؤدي إلى التعاطي /الإدمان).

وقد تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One- way ANOVA لاختبـــار صحـــة الفرض المذكور.

ويوضح الجدول التالي (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين إدراك ووعى طلبـة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء الأسباب التـــي تـؤدى إلـــى التعاطي/ الإدمان:

جدول رقم (١٢)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلبة الثانوية (العامة- الصناعية -التجارية- الزراعية) في أسباب الإدمان من خلال تحليل التباين الأحادي One way ANOVA، وحجم التأثير

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بين المجموعات	٤٣٨,٣٧٨	٣	١٤٦,١٢٦	٥,٠٠٨	٠,٠٠٢	٠,٠٣
داخل المجموعات	١٤٤٧٢,٣٠٠	٤٩٦	٢٩,١٧٨		دالة	ضعيف
الكلي	١٤٩١٠,٦٧٨	٤٩٩				

بالنظر إلي بيانات الجدول (١٢) يتضح أنه باستخدام تحليل التباين الأحادى كانت قيمـــة النسبة الفائية (ف) Fratio المحسوبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (أقل مـــن ٠,٠١)، وذات تأثير ضعيف.

وهذا يعنى وجود فروق دالة عند مستوى (أقل من ٠,٠١)، وذات حجم تأثير ضعيف بين طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في إدراكهم ووعيهم بالأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان.

ويمكن أن يؤكد هذا على الثقة في هذه النتائج المشار إليها سلفاً بنسبة (٩٩%) ولكن ليس هو الهدف الوحيد بل هناك هدف أخر، وهو التعرف على تأثير هذه الفروق الدالة، وبمعنى أخر تأثير المتغير المستقل (نوع التعليم) على المتغير التابع (إدراك ووعي الطلبة بالأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان) فكان تأثيراً ضعيفا، ومعنى هذا أن تأثير نوع التعليم على إدراك ووعي الطلبة بالأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان ضعيفاً.

ولإظهار نتائج التباين تفصيلياً بالرغم من تأثيرها الضعيف لمعرفة اتجاه الفروق حسب اختبار شيفية Scheffe test التتبعي لاختبار دلالة الفروق بين طلبة أنواع التعليم الأربعة في إدراكهم ووعيهم بالأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (١٣)

يوضح الفروق الدالة بين إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية-التجارية- الزراعية) إزاء الأسباب التي تؤدي إلي التعاطي/ الإدمان من خلال اختبار شيفية
Scheffe Test

متوسطات درجات أسباب الإدمان	أنواع التعليم (ن = ٥٠٠)	عام (ن = ١١٤)	صناعي (ن = ١٦١)	تجاري (ن = ١٤٠)	زراعي (ن = ٨٥)
٢٦,٩٨	عام (ن=١١٤)				*
٢٧,٠٩	صناعي (ن=١٦١)				*
٢٧,٣٧	تجاري (ن=١٤٠)				*
٢٤,٦٩	زراعي (ن=٨٥)				

يشير الرمز (*) إلى مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥).

بالنظر إلى الجدول (١٣) يتضح من نتائج اختبار شيفيه التتابعي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الإدراك والوعي بالأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان بين كل من:

- طلاب التعليم العام، وطلاب التعليم الزراعي، لصالح طلاب التعليم العام.

- طلاب التعليم الصناعي، وطلاب التعليم الزراعي، لصالح طلاب التعليم الصناعي.
- طلاب التعليم التجاري، وطلاب التعليم الزراعي، لصالح طلاب التعليم التجاري.

ويستخلص من العرض السابق الإجابة على السؤال (٢/٤) المشار إلية سلفاً بأنه:

(توجد فروق دالة إحصائياً بين بعض طلاب المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) في إدراكهم ووعيهم إزاء الأسباب التي تؤدى إلى التعاطي / الإدمان، وذلك عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وذات حجم تأثير ضعيف، وكانت الفروق بين طلاب التعليم الزراعي وكل من طلاب التعليم العام/ الصناعي/التجاري حيث تفوق كل منهم في مدى وعيه بأسباب التعاطي عن طلاب التعليم الزراعي ويمكن ترتيب طلاب المرحلة الثانوية حسب مدى وعيهم بأسباب تعاطي المخدرات ترتيباً تنازلياً:

١- طلاب التعليم التجاري. ٢- طلاب التعليم الصناعي.
٣- طلاب التعليم العام. ٤- طلاب التعليم الزراعي.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأنها قد ترجع إلى البيئات الثقافية لكل نوع من أنواع التعليم، وبمعنى آخر أن أراء الطلاب إزاء الأسباب التي تؤدى إلى الإدمان قد تتأثر بالبيئة الثقافية لنوع التعليم الذي يلتحق به الطالب تأثيراً ضعيفاً.

وللتعرف على نقاط الاختلاف ونقاط الاتفاق على جميع الأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر طلبة المرحلة الثانوية تم الإجابة على السؤال التالي:

٣/٤ هل يوجد إتفاق في إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامة-الصناعية- التجارية- الزراعية) للأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا يوجد اتفاق في إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) للأسباب التى تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان).

وقد تمت مقارنة استجابات طلبة المرحلة الثانوية لأنواع التعليم الأربعة بالنسبة لكل سبب من الأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان باستخدام كا^{2} Chi-Square، وحجم التأثير Effect size (c) لمعرفة دلالة الفروق في إدراك ووعي الطلبة بالمرحلة الثانوية للأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان،وحجم تأثير المتغير المستقل (نوع التعليم) على المتغير التابع (الوعي بالأسباب)، والنتائج التي تم التوصل إليها موضحة بالجدول (١٤):

بالنظر إلى بيانات الجدول (١٤) يتضح أن درجة الاتفاق بين واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة-الصناعية- التجارية-الزراعية) بالنسبة للأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/الإدمان تدور وفق محورين كما يلي:

أولا: يوجد اتفاق في إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية-التجارية-الزراعية) للأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان التالية:

١-أعتقد أن عدم القدرة على التكيف مع الزملاء والأصدقاء من أسباب لجوء بعض الطلاب لتعاطي المخدرات.

٢-أعتقد أن غياب الوالد عن البيت معظم الوقت سببا لتعاطي بعض الأبناء للمخدرات.

٣- أعتقد أن سوء المعاملة في البيت يمكن أن يدفع الأبناء إلي تعاطي المخدرات.

٤- يلجأ بعض الطلاب لتعاطي المخدرات نتيجة عدم الثقة بالنفس.

٢-أعتقد أن حب الاستطلاع دافع قوى لتجربة المخدرات

٣-أعتقد أن الرغبة في تقليد بعض المحيطين من الزملاء تدفع البعض إلي تعاطي المخدرات.

ثانيا: يوجد اختلاف دال في إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية(العامة-الصناعية-التجارية-الزراعية) للأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان التالية:

١-الرغبة في السهر وبذل الجهد في المذاكرة عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١)، وحجم تأثير متوسط.

٢-القلق والتوتر من الامتحانات عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم تأثير ضعيف.

٣-سوء المعاملة في البيت عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١)، وحجم تأثير أقل من المتوسط.

٤-مواجهة المتاعب الوجدانية (مثل الفشل في الحب) عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم تأثير أقل من المتوسط.

٥-إلحاح الأصدقاء وإغرائهم عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم تأثير ضعيف.

٦-عصبية مزاج الآباء، وعدم تفهمهم لمشاعر الأبناء عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١)، وحجم تأثير أقل من الكبير.

٧- الخلافات المستمرة بين الوالدين عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٠١)، وحجم تأثير أقل من المتوسط.

٨- المتعة واللذة عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم تأثير ضعيف.

جدول (١٤)

يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة طلبة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية – الزراعية) في إدراكهم ووعيهم للأسباب التى تؤدى إلى التعاطى/ الإدمان من خلال اختبار – Chi- Square وحجم التأثير

إدراك ووعي الطلبة إزاء الأسباب التى تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان		نـــوع التعليـــم												قيمة كا² ودلالتها	حجم C وتفسيره
		عام (ن=١١٤)			صناعي (ن=١٦١)			تجاري (ن=١٤٠)			زراعي (ن=٨٥)				
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق		
١- اعتقد أن الرغبة في السهر وبذل الجهد في المذاكرة من أسباب تناول بعض الطلاب للأدوية المنشطة.	ت	١٥	٥٩	٤٠	٣٠	٥٥	٧٦	٢٠	٥٢	٦٨	٧	١٦	٦٢	٣٣,٧١	٠,٢٥١
	%	١٣,٢	٥١,٨	٣٥,١	١٨,٦	٣٤,٢	٤٧,٢	١٤,٣	٣٧,١	٤٨,٦	٨,٢	١٨,٨	٧٢,٩	٠,٠٠٠**	متوسط
٢- اعتقد أن القلق والتوتر من الامتحانات من أسباب تناول بعض الطلاب للمهدئات.	ت	١٨	٥٧	٣٩	٣٧	٥٢	٧٢	٤٥	٤٩	٤٦	١٥	٣٩	٣١	١٩,٠٢	٠,١٩١
	%	١٥,٨	٥٠	٣٤,٢	٢٣	٣٢,٣	٤٤,٧	٣٢,١	٣٥	٣٢,٩	١٧,٦	٤٥,٩	٣٦,٥	٠,٠٠٤**	ضعيف
٣- اعتقد أن سوء المعاملة في البيت يمكن أن يدفع الأبناء إلي تعاطي المخدرات.	ت	٤٥	٥٠	١٩	٨٠	٥٤	٢٧	٨٧	٢٧	٢٦	٤١	٢٠	٢٤	٢٥,٥٣	٠,٢٢٠
	%	٣٩,٥	٤٣,٩	١٦,٧	٤٩,٧	٣٣,٥	١٦,٨	٦٢,١	١٩,٣	١٨,٦	٤٨,٢	٢٣,٥	٢٨,٢	٠,٠٠٠**	أقل من المتوسط
٤- اعتقد أن مواجهة المتاعب الوجدانية (مثل الفشل في الحب) سبب هام لتعاطي المخدرات.	ت	٢٠	٤٧	٤٧	٣٦	٦٥	٦٠	٣٠	٤٧	٦٣	١٢	١٨	٥٥	١٩,٤٦	٠,١٩٩
	%	١٧,٥	٤١,٢	٤١,٢	٢٢,٤	٤٠,٤	٣٧,٣	٢١,٤	٣٣,٦	٤٥	١٤,١	٢١,٢	٦٤,٧	٠,٠٠٣**	أقل من المتوسط
٥- اعتقد أن عدم القدرة على التكيف مع الزملاء والأصدقاء من أسباب لجوء بعض الطلاب لتعاطي المخدرات.	ت	١١	٣٥	٦٨	١٨	٤٢	١٠١	١٧	٣٩	٨٤	٦	١٤	٦٥	٨,٤	٠,١٢٩
	%	٩,٦	٣٠,٧	٥٩,٦	١١,٢	٢٦,١	٦٢,٧	١٢,١	٢٧,٩	٦٠	٧,١	١٦,٥	٧٦,٥	٠,٢١*	ضعيف
٦- اعتقد أن إلحاح الأصدقاء وإغرائهم له تأثير قوى على تعاطي بعض الطلاب للمخدرات.	ت	٢٩	٥٨	٢٧	٤٢	٨٠	٣٩	٣٤	٥٣	٥٣	٣٤	٢٩	٢٢	١٧,٥٩	٠,١٨٤
	%	٢٥,٤	٥٠,٩	٢٣,٧	٢٦,١	٤٩,٧	٢٤,٢	٢٤,٣	٣٧,٩	٣٧,٩	٤٠	٣٤,١	٩٥,٩	٠,٠٠٧**	ضعيف
٧- اعتقد أن غياب الوالد عن البيت معظم الوقت سببا لتعاطي بعض الأبناء للمخدرات.	ت	٤٤	٥٠	٢٠	٧٠	٦٢	٢٩	٧٦	٣٩	٢٥	٣٤	٢٨	٢٣	١٢,٤٦	٠,١٥٦
	%	٣٨,٦	٤٣,٩	١٧,٥	٤٣,٥	٣٨,٥	١٨	٥٤,٣	٢٧,٩	١٧,٩	٤٠	٣٢,٩	٢٧,١	٠,٥٣*	ضعيف
٨- اعتقد أن عصبية مزاج الآباء وعدم تفهمهم لمشاعر الأبناء يمكن أن تتسبب في تعاطي الأبناء للمخدرات.	ت	٣٨	٥٩	١٧	٥٧	٧٦	٢٨	٦٣	٥٥	٢٢	١٧	٢٥	٤٣	٥٤,٦	٠,٣١٤
	%	٣٣,٣	٥١,٨	١٤,٩	٣٥,٤	٤٧,٢	١٧,٤	٤٥	٣٩,٣	١٥,٧	٢٠	٢٩,٤	٥٠,٦	٠,٠٠٠**	أقل من الكبير
٩- اعتقد أن الخلافات المستمرة بين الوالدين يمكن أن تدفع إلي تعاطي المخدرات.	ت	٤٨	٤٦	٢٠	٦٥	٦٦	٣٠	٨٠	٣٧	٢٣	٢٧	٢٨	٣٠	٢٥,٤١	٠,٢٢٠
	%	٤٢,١	٤٠.٤	١٧,٥	٤٠,٤	٤١	١٨,٦	٥٧,١	٢٦,٤	١٦,٤	٣١,٨	٣٢,٩	٣٥,٣	٠,٠٠٠**	أقل من المتوسط

…بع جدول (١٤)

إدراك ووعي الطلبة إزاء الأسباب التي تؤدي إلى التعاطي/ الإدمان		عام (ن=١١٤)			صناعي (ن=١٦١)			تجاري (ن=١٤٠)			زراعي (ن=٨٥)			قيمة كا٢ ودلالتها	حجم C وتفسيره
		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق		
١٠- اعتقد أن سوء المعاملة في المدرسة يمكن أن يدفع بعض الطلاب لتعاطي المخدرات.	ت	١٦	٤٦	٥٢	٢٧	٦١	٧٣	٢٦	٤١	٧٣	١٥	٢٣	٤٧	٦,٦٥	٠,١١٥
	%	١٤	٤٠,٤	٤٥,٦	١٦,٨	٣٧,٩	٤٥,٣	١٨,٦	٢٩,٣	٥٢,١	١٧,٦	٢٧.١	٥٥,٣	*٠,٣٥	ضعيف
١١- اعتقد أن البعض يقبلون على المخـــدرات للمتعة واللذة.	ت	٣١	٤٦	٣٧	٤٥	٦٥	٥١	٣٩	٥٢	٤٩	١١	٢٧	٤٧	١٧,١٨	٠,١٨٢
	%	٢٧,٢	٤٠,٤	٣٢,٥	٢٨	٤٠,٤	٣١,٧	٢٧,٩	٣٧,١	٣٥	١٢,٩	٣١,٨	٥٥,٣	**٠,٠٠٩	ضعيف
١٢- يلجأ بعض الطلاب لتعـــاطي المخـــدرات نتيجة عدم الثقة بالنفس.	ت	٢٩	٥٩	٢٨	٤٣	٦٩	٤٩	٣٧	٥٠	٥٣	٢٢	٢٨	٣٥	١١,٣٩	٠,١٤٩
	%	٢٣,٧	٥١,٨	٢٤,٦	٢٦,٧	٤٢,٩	٣٠,٤	٢٦,٤	٣٥,٧	٣٧,٩	٢٥,٩	٣٢,٩	٤١,٢	*٠,٠٨	ضعيف
١٣- اعتقد أن حب الاستطلاع دافع قوى لتجربة المخدرات.	ت	١٦	٤٩	٤٩	٣٣	٥٨	٧٠	٣٠	٤٧	٦٣	١٣	٣٠	٤٢	٤,٩٢	٠,٠٩٩
	%	١٤	٤٣	٤٣	٢٠,٥	٣٦	٤٣.٥	٢١,٤	٣٣,٦	٤٥	١٥,٣	٣٥,٣	٤٩,٤	*٠,٥٥	ضعيف جدا
١٤- اعتقد أن الرغبة في تقليد بعض المحيطيـــن من الزملاء أو المعارف تدفع البعض إلي تعاطي المخدرات.	ت	٢٣	٥٧	٣٤	٣٤	٦٩	٥٨	٢٦	٦٤	٥٠	٢٣	٣٠	٣٢	٥,٥٤	٠,١٠٥
	%	٢٠,٢	٥٠	٢٩,٨	٢١,١	٤٢,٩	٣٦	١٨,٦	٤٥,٧	٣٥,٧	٢٧,١	٣٥,٣	٣٧,٦	*٠,٤٨	ضعيف جدا

- * غير دالة إحصائيا، وتعني الاتفاق في وجهات نظر طلاب أنواع التعليم المختلفة.
- ** دالة عند مستوي دلالة (≤ ٠,٠٥) تعني وجود اختلاف في وجهات النظريين طلاب أنواع التعليم المختلفة، وبالرغم من هذا الاختلاف أنها تعنى الاتفاق على أهمية البند مع وجود تفاوت دال عند مستوى أقل من أو يساوى (٠,٠٥) في نسبة الموافقة / عدم الموافقة.

السؤال الخامس... ونتائجه

١/٥ ما أهم أضرار التعاطي/ الإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية)؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات التكرارية، والنسب المئوية، والترتيب التنازلي لأضرار التعاطي/ الإدمان حسب أهميتها من وجهة نظر كل فئة من فئات العينة البحثية.

ويوضح الجدول (١٥) أضرار التعاطي/ الإدمان من واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية):

وبالنظر إلى بيانات الجدول (١٥) يتضح ما يلي:

أ- أهم خمسة أضرار للتعاطي/ للإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية العامة مرتبة ترتيبا تنازليا:

١-تدعم الاتجاه نحو السرقة أو بيع المخدرات للآخرين.

٢- تعاطي المخدرات بكميات صغيرة يؤدى إلى أضرار جسيمة.

٣-تعاطي المنشطات يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل

٤-تعاطي المخدرات حتى إذا كان غير متكرر يؤذي الصحة.

٥- تعاطي المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يمكن أن يؤدى إلى الانتحار.

ب- أهم خمسة أضرار للتعاطي/ للإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية الصناعية مرتبة ترتيبا تنازليا:

١- تعاطي المخدرات بكميات صغيرة يؤدى إلى أضرار جسيمة.

٢- تعاطي المنشطات يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل

٣- تدعم الاتجاه نحو السرقة أو بيع المخدرات للآخرين.

٤- تعاطي المخدرات الغير متكرر يؤذي الصحة.

٥- تعاطي العقاقير المنشطة يؤدى إلى انخفاض الانتباه والتركيز.

ج- أهم خمسة أضرار التعاطي/ للإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية التجارية مرتبة ترتيبا تنازليا:

١-تدعم الاتجاه نحو السرقة أو بيع المخدرات للآخرين.

٢-تعاطي المنشطات يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل.

٣-تعاطي المخدرات الغير متكرر يؤذي الصحة.

٤- تعاطي المخدرات بكميات صغيرة يؤدى إلى أضرار جسيمة.

٥- تعاطي المخدرات يجعل الشخص عنيفا وعدوانيا.

د- أهم خمسة أضرار التعاطي/ للإدمان كما يدركها طلبة المرحلة الثانوية الزراعية مرتبة ترتيبا تنازليا:

١-تعاطي العقاقير المنشطة يؤدى إلى انخفاض الانتباه والتركيز.

٢-تعاطي المنشطات يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل

٣-تعاطي المخدرات بكميات صغيرة يؤدى إلى أضرار جسيمة.

٤-تعاطي المخدرات يضعف القدرة الجنسية للفرد.

٥-تعاطي العقاقير المنشطة/ المهدئة/ المنومة يؤدى إلى الإدمان.

ومن رؤية أفراد عينة البحث الكلية يمكن استنتاج ما يلي:

أولا: كانت أهم أضرار التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر جميع نظر جميع أفراد عينة البحث والتي كانت نسبة درجة أهميتها ٨٤% فأكثر هي مرتبة ترتيبا تنازليا:

١-تدعيم الاتجاه نحو السرقة أو بيع المخدرات للآخرين بنسبة (٨٩%).

٢-تعاطي المنشطات يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل بنسبة (٨٨,٦٧%).

٣- تعاطي المخدرات بكميات صغيرة يؤدى إلى أضرار جسيمة بنسبة (٨٧,٣٣%).

٤- تعاطي المخدرات الغير متكرر يؤذي الصحة بنسبة (٨٦%).

٥- تعاطي المنشطات يؤدى إلى انخفاض الانتباه والتركيز بنسبة (٨٤,٣٣%).

ويلاحظ مما سبق أن الأضرار التي تتعلق بدفع المتعاطي أو المدمن إلى السرقة أو بيع المخدرات للآخرين لتلبية احتياجاته من المخدرات هي أكثر الأضرار أهمية من وجهة نظر

أفراد عينة البحث الأضرار التي تتعلق بانخفاض مستوى التحصيل وضعف القدرة على الانتباه والتركيز ثم يأتي الأضرار التي تتعلق بأذية الصحة من وجهة نظر أفراد عينة البحث.

ثانياً: كانت أضرار التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر جميع أفراد عينة البحث، والتي كانت نسبة درجة أهميتها أقل من ٨٢% هي مرتبة ترتيباً تنازلياً:

١-تعاطي المخدرات يجعل الشخص عنيفا وعدوانيا بنسبة (٨٢%).

٢- تعاطي المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يمكن أن يؤدى إلى الانتحار بنسبة (٨١,٦٧%).

٣-تعاطي المواد المنومة مع المشروبات الكحولية يمكن أن يؤدى إلى الوفاه بنسبة(٨٠,٦٧%).

٤-تعاطى جرعة واحدة من الهيروين/ البانجو يمكن أن تؤدى إلى الإدمان بنسبة (٧٩,٣٣%).

٥- تدخين السجاير يحدث أضرار مثل أضرار أي نوع من المخدرات بنسبة (٦٧,٣٣%).

ومما سبق نستنتج أن هناك وعي لدى الطلاب المرحلة الثانوية بجميع أنواع التعليم بأضرار التعاطي المذكورة في الاستبيان. ولكن تقدير الطلاب لأهمية هذه الأضرار تتراوح بين ٦٧%- ٨٩% أي هناك عدم تقدير لأهمية هذه الأضرار بنسبة تتراوح بين ١١%-٣٣%، لذلك فهناك احتياج لتوعية الطلاب بأضرار التعاطي وخطورته لوقايتهم من الإقبال على التعاطي أو تجربته.

جدول (١٥)

يوضح أضرار التعاطي/ الإدمان كما يراها أفراد عينة الدراسة

أضرار الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي (ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب
١- اعتقد أن العقاقير المنشطة لها تأثير مفيد في زيادة الانتباه والتركيز.	٢,٥١	٨٣,٦٧	٧	٢,٥١	٨٣,٦٧	٥	٢,٤٨	٨٢,٦٧	٧	٢,٧١	٩٠,٣٣	١	٢,٥٣	٨٤,٣٣	٥
٢- اعتقد أن العقاقير المنشطة /المهدئة/ المنومة- لا تؤدي إلى الإدمان على الإطلاق.	٢,٥١	٨٣,٦٧	٨	٢,٤٧	٨٢,٣٣	٧	٢,٣٨	٧٩,٣٣	١٠	٢,٥٦	٨٥,٣٣	٥	٢,٤٧	٨٢,٣٣	٧
٣- اعتقد أن جرعه واحدة من الهروين/البانجو لا يمكن أن تؤدي إلى الإدمان.	٢,٥٢	٨٤	٦	٢,٣٧	٧٩	١١	٢,٢٧	٧٥,٦٧	١١	٢,٣٨	٧٩,٣٣	٩	٢,٣٨	٧٩,٣٣	١١
٤- اعتقد أن تدخين السجاير أقل ضرراً من أي نوع من المخدرات.	٢,١١	٧٠,٣٣	١٢	١,٩٨	٦٦	١٢	١,٩٣	٦٤,٣٣	١٢	٢,١٥	٧١,٦٧	١٢	٢,٠٢	٦٧,٣٣	١٢
٥- اعتقد أن تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي بالمتعاطي إلى السرقة أو بيع المخدرات للآخرين.	٢,٧٧	٩٢,٣٣	١	٢,٦٧	٨٩	٣	٢,٧١	٩٠,٣٣	١	٢.٤٨	٨٢,٦٧	٦	٢,٦٧	٨٩	١
٦- اعتقد أن تعاطي المنشطات بكثرة يؤدي إلي زيادة مستوى التحصيل.	٢,٥٩	٨٦,٣٣	٣	٢,٦٨	٨٩,٣٣	٢	٢,٦٦	٨٨,٦٧	٢	٢,٧١	٩٠,٣٣	٢	٢,٦٦	٨٨,٦٧	٢
٧- اعتقد أن الشخص الذى يتعاطي المخدرات يصبح عنيفا وعدوانيا.	٢,٤٩	٨٣	٩	٢,٤٠	٨٠	١٠	٢,٤٩	٨٣	٥	٢,٤٨	٨٢,٦٧	٧	٢,٤٦	٨٢	٨

جدول (١٥)

يوضح أضرار التعاطي/ الإدمان كما يراها أفراد عينة الدراسة

أضرار الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي (ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب
٨- اعتقد أن تعاطي المخدرات إذا كان بكميات صغيرة لن تكون له أضرار تذكر.	٢,٦١	٨٧	٢	٢,٧٠	٩٠	١	٢,٥٠	٨٣,٣٣	٤	٢,٦٧	٨٩	٣	٢,٦٢	٨٧,٣٣	٣
٩- اعتقد أن التعاطي يزيد من القدرة الجنسية للفرد.	٢,٤٧	٨٢,٣٣	١٠	٢,٥٠	٨٣,٣٣	٦	٢,٤٢	٨٠,٦٧	٩	٢,٥٨	٨٦	٤	٢,٤٩	٨٣	٦
١٠- اعتقد أن إدمان المخدرات يتسبب في الاكتئاب الذي يمكن أن يدفع البعض إلى الانتحار	٢,٥٥	٨٥	٥	٢,٤٢	٨٠,٦٧	٩	٢,٤٩	٨٣	٦	٢,٣٢	٧٧,٣٣	١١	٢,٤٥	٨١,٦٧	٩
١١- اعتقد أن تعاطي الحبوب المنومة مع المشروبات الكحولية يمكن أن يؤدي إلى الوفاة.	٢,٣٧	٧٩	١١	٢,٤٣	٨١	٨	٢,٤٦	٨٢	٨	٢.٣٨	٧٩,٣٣	١٠	٢,٤٢	٨٠,٦٧	١٠
١٢- اعتقد أن تعاطي المخدرات الغير متكرر لا يؤذي الصحة.	٢,٥٨	٨٦	٤	٢,٦٦	٨٨,٦٧	٤	٢,٦١	٨٧	٣	٢,٤٠	٨٠	٨	٢,٥٨	٨٦	٤

٢/٥ هل يوجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامـــة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا توجد فروق دالة إحصائيا بين إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامـــة- الصناعيـــة- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان.

وقد تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One- way ANOVA لاختبـــار صحـــة الفرض المذكور.

ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بيـــن إدراك ووعـــي طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان:

جدول رقم (١٦)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان من خلال تحليل التباين الأحادي One way ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ج	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بين المجموعات	٢٩,٣٢٤	٣	٩,٧٧٥	٠,٦٠٠	٠,٦١٥	٠,٠٠٤
داخل المجموعات	٨٠٧٧,٤١٨	٤٩٦	١٦,٢٨٥		غ.د	ضعيف جدا
الكلي	٨١٠٦,٧٤٢	٤٩٩				

بالنظر إلي بيانات الجدول السابق يتضح أنه باستخدام تحليل التباين الأحادي أن قيمـــة النسبة الفائية (ف) Fratio المحسوبة غير دالة إحصائيا وذات حجم تأثير ضعيفا جدا.

وهذا يعنى وجود فروق دالة، وذات حجم تأثير ضعيف جدا بين إدراك ووعي الطلبـــة بالمرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء أضرار التعـــاطي/ الإدمـــان. وبمعنى آخر لا توجد فروق دالة، وكذلك حجم تأثير المتغير المستقل (نوع التعليم) على المتغـــير التابع إدراك ووعي الطلبة بأضرار التعاطي/ الإدمان ضعيفا جدا.

وللتعرف على نقاط الاتفاق، ونقاط الاختلاف على جميع أضرار التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر طلبة المرحلة الثانوية تم الإجابة على السؤال التالي:

٣/٥ هل يوجد اختلاف في إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا يوجد اختلاف في إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان.

وقد تم مقارنة استجابات طلبة المرحلة الثانوية بأنواعها الأربعة بالنسبة لكل ضرر من أضرار التعاطي/ الإدمان باستخدام كا^{2} Chi- Square، وحجم التأثير (C) Effectsize لمعرفة دلالة الفروق وحجم تأثيرها بين إدراك ووعي الطلبة بالمرحلة الثانوية إزاء أضرار التعاطي/ الإدمان، والنتائج التي تم التوصل إليها موضحة بالجدول (١٧):

بالنظر إلي بيانات الجدول (١٧) يتضح أن درجة الانفاق بين واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة-الصناعية- التجارية- الزراعية) بالنسبة للأضرار التي تنتج عن التعاطي/ الإدمان تدور وفق محورين كما يلي:

أولا: يوجد اتفاق بين إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) لأضرار التعاطي/ الإدمان التالية:

- تعاطي العقاقير المنشطة يؤدى إلى انخفاض الانتباه والتركيز.
- العقاقير المنشطة/ المهدئة/ المنومة- يؤدى إلى الإدمان.
- تعاطي جرعة واحدة من الهيروين/ البانجو يؤدى إلى الإدمان.
- تدخين السجائر يحدث أضراراً مثل أي نوع من المخدرات.
- تعاطي المنشطات بكثرة يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل.
- الشخص الذى يتعاطى المخدرات يصبح عنيفاً وعدوانياً.
- إدمان المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يمكن أن يدفع البعض إلى الانتحار.
- تعاطي الحبوب المنومة مع المشروبات الكحولية يؤدى إلى الوفاة.
- تعاطي المخدرات الغير متكرر يؤذى الصحة.

ثانيا: يوجد اختلاف بين إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعيـــة-التجاريـــة- الزراعية) إزاء أضرار التعاطي/ الإدمان:

١-تعاطي المخدرات يؤدى بالمتعاطي إلى السرقة أو بيع المخدرات للآخرين. عنـــد مســـتوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم تأثير ضعيف.

٢- تعاطي المخدرات إذا كان بكميات صغيرة له أضرار جسيمة، عند مستوى دلالة (أقل مـن ٠,٠٥)، وحجم تأثير ضعيف.

٣- التعاطي يضعف من القدرة الجنسية للفرد. عند مستوى دلالة (أقل مـــن ٠,٠٥)، وحجـــم تأثير ضعيف.

ونخلص من العرض السابق للنتائج بنتيجة هامة هي لا يوجد اختلاف دال إحصائيـــا بين طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) بالنسبة لوعيهم بـــأضرار التعاطي/ الإدمان.

جدول (١٧)

يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة طلبة الثانوية (العامة – الصناعية – التجارية – الزراعية) في إدراكهم ووعيهم بأضرار التعاطي/الإدمان من خلال اختبار Chi- Square – ، وحجم التأثير

إدراك آثار تعاطي المخدرات		نوع التعليم												قيمة كا٢ ودلالتها	حجم C وتفسيره
		عام (ن=١١٤)			صناعي (ن=١٦١)			تجاري (ن=١٤٠)			زراعي (ن=٨٥)				
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق		
١- اعتقد أن العقاقير المنشطة لها تأثير مفيد في زيادة الانتباه والتركيز	ت	١٥	٢٦	٧٣	٢٣	٣٣	١٠٥	١٦	٤١	٨٣	٣	١٩	٦٣	١٠,٥٥	٠,١٤٤
	%	١٣,٢	٢٢,٨	٦٤	١٤,٣	٢٠,٥	٦٥,٢	١١,٤	٢٩,٣	٥٩,٣	٣,٥	٢٢,٤	٧٤,١	٠,١*	ضعيف
٢- اعتقد أن العقاقير المنشطة /المهدئة/ المنومة- لا تؤدي إلي الإدمان على الإطلاق.	ت	١١	٣٤	٦٩	٢٥	٣٦	١٠٠	٢٤	٣٩	٧٧	١٢	١٣	٦٠	١٠,٠٢	٠,١٤٠
	%	٩,٦	٢٩,٨	٦٠,٥	١٥,٥	٢٢,٤	٦٢,١	١٧,١	٢٧,٩	٥٥	١٤,١	١٥,٣	٧٠,٦	٠,١٢*	ضعيف
٣- اعتقد أن جرعه واحدة من الهروين/البانجو لا يمكن أن تؤدي إلي الإدمان.	ت	١٧	٢١	٧٦	٣٣	٣٦	٩٢	٣١	٤٠	٦٩	١٥	٢٣	٤٧	٨,٥٦	٠,١٣٠
	%	١٤,٩	١٨,٤	٦٦,٧	٢٠,٥	٢٢,٤	٥٧,١	٢٢,١	٢٨,٦	٤٩,٣	١٧,٦	٢٧,١	٥٥,٣	٠,٢*	ضعيف
٤- اعتقد أن تدخين السجاير أقل ضررا من أي نوع من المخدرات.	ت	٢٧	٤٨	٣٩	٤٧	٧٠	٤٤	٤٨	٥٤	٣٨	٢٣	٢٦	٣٦	١٠,٣٤	٠,١٤٢
	%	٢٣,٧	٤٢,١	٣٤,٢	٢٩,٢	٤٣,٥	٢٧,٣	٣٤,٣	٣٨,٦	٢٧,١	٢٧,١	٣٠,٦	٤٢,٤	٠,١١*	ضعيف
٥- اعتقد أن تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي بالمتعاطي إلي السرقة أو بيع المخدرات للآخرين.	ت	٩٥	١٢	٧	١٢٥	١٩	١٧	١١٥	١٠	١٥	٦١	٤	٢٠	١٨,٣٧	٠,١٨٨
	%	٨٣,٣	١٠,٥	٦,١	٧٧,٦	١١,٨	١٠,٦	٨٢,١	٧,١	١٠,٧	٧١,٨	٤,٧	٢٣,٥	٠,٠٠٥**	ضعيف
٦- اعتقد أن تعاطي المنشطات بكثرة يؤدي إلي زيادة مستوى التحصيل	ت	١٥	١٧	٨٢	٢٠	١١	١٣٠	١٢	٢٤	١٠٤	٧	١١	٦٧	١٠,٠٢	٠,١٤٠
	%	١٣,٢	١٤,٩	٧١,٩	١٢,٤	٦,٨	٨٠,٧	٨,٦	١٧,١	٧٤,٣	٨,٢	١٢,٩	٧٨,٨	٠,١٢*	ضعيف
٧- اعتقد أن الشخص الذى يتعاطي المخدرات يصبح عنيفا وعدوانيا.	ت	٦٧	٣٦	١١	٨٩	٤٧	٢٥	٩١	٢٧	٢٢	٥١	٢٤	١٠	٧,٩٥	٠,١٢٥
	%	٥٨,٨	٣١,٦	٩,٦	٥٥,٣	٢٩,٢	١٥,٥	٦٥	١٩,٣	١٥,٧	٦٠	٢٨,٢	١١,٨	٠,٢٤*	ضعيف
٨- اعتقد أن تعاطي المخدرات إذا كان بكميات صغيرة لن تكون له أضرار تذكر.	ت	١٢	٢١	٨١	١١	٢٧	١٢٣	١٥	٤٠	٨٥	٩	١٠	٦٦	١٤,٠٩	٠,١٦٦
	%	١٠,٥	١٨,٤	٧١,١	٦,٨	١٦,٨	٧٦,٤	١٠,٧	٢٨,٦	٦٠,٧	١٠,٦	١١,٨	٧٧,٦	٠,٠٣**	ضعيف

تابع جدول (١٧)

إدراك آثار تعاطي المخدرات		نوع التعليم												قيمة كا٢ ودلالتها	حجم C وتفسيره
		عام (ن=١١٤)			صناعي (ن=١٦١)			تجاري (ن=١٤٠)			زراعي (ن=٨٥)				
		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق		
٩- اعتقد أن التعاطي يزيد من القدرة الجنسية للفرد.	ت	١٨	٧٢	٢٤	٢٥	٣٠	١٠٦	٣٤	١٣	٩٣	١٤	٨	٦٣	١٣,٩٤	٠,١٦٥
	%	١٥,٨	٦٣,٢	٢١,١	١٥,٥	١٨,٦	٦٥,٨	٢٤,٣	٩,٣	٦٦,٤	١٦,٥	٩,٤	٧٤,١	٠,٠٣**	ضعيف
١٠ – أعتقد أن إدمان المخدرات يتسبب في الاكتئاب الذي يمكن أن يدفع البعض إلى الانتحار	ت	٧٦	٢٥	١٣	٩٤	٤١	٢٦	٩٠	٢٨	٢٢	٤٤	٢٤	١٧	٦,٥١	٠,١١٣
	%	٦٦,٧	٢١,٩	١١,٤	٥٨,٤	٢٥,٥	١٦,١	٦٤,٣	٢٠	١٥,٧	٥١.٨	٢٨,٢	٢٠	*٠,٣٧	ضعيف
١١- أعتقد أن تعاطي الحبوب المنومة مع المشروبات الكحولية يمكن أن يؤدي إلى الوفاة.	ت	٥٦	٤٤	١٤	٨٤	٦٢	١٥	٨٢	٤١	١٧	٤٥	٢٧	١٣	٥,٤٥	٠,١٠٤
	%	٤٩,١	٣٨,٦	١٢,٣	٥٢,٢	١٢,٤	٩,٣	٥٨,٦	٢٩,٣	١٢,١	٥٢,٩	٣١,٨	١٥,٣	*٠,٤٩	ضعيف
١٢- أعتقد أن تعاطي المخدرات الغير متكرر لا يؤذي الصحة.	ت	١٣	٢٢	٧٩	١٥	٢٥	١٢١	١٢	٣١	٩٧	١٥	٢١	٤٩	٩,٩٨	٠,١٤٠
	%	١١,٤	١٩,٣	٦٩,٣	٩,٣	١٥,٥	٧٥,٢	٨,٦	٢٢,١	٦٩,٣	١٧,٦	٢٤,٧	٥٧,٦	*٠,١٣	ضعيف

- غير دالة إحصائية تعني الاتفاق في وجهات النظر بين طلاب أنواع التعليم المختلفة.
- دالة عند مستوي دلالة (≤ ٠,٠٥) تعني وجود اختلاف في وجهات النظر بين طلاب أنواع التعليم المختلفة.

السؤال السادس.... ونتائجه:

١/٦ ما اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة-الصناعية-التجارية-الزراعية) نحو مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان؟

فلإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات التكرارية، والنسب المئوية، والترتيب التنازلي لمصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان حسب أهميتها من وجهة نظر كل فئة من فئات العينة البحثية.

ويوضح الجدول (١٨) اتجاهات طلاب المرحلة الثانوية نحو مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان من واقع استجابات أفراد العينات المختلفة.

بالنظر إلى بيانات الجدول (١٨) يتضح ما يلي:

أ- كانت اتجاهات طلاب التعليم الثانوي العام إيجابية نحو العبارات التالية التى تمثل مصادر التوعية الإعلامية وقد تم ترتيب العبارات تنازليا حسب النسب المئوية لمتوسط درجة كل عبارة:

١- ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلوماتي عن أضرار التعاطي.

٢- البرامج التى يقدمها التليفزيون في مجال تعاطي المخدرات مشوقة (ليست مملة)

٣- الأفلام التى تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.

٤- تقدم الإذاعة برامج إرشادية مشوقة لتوعية الشباب بمخاطر التعاطي.

٥- البرامج التليفزيونية التى تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.

ب- كانت اتجاهات طلاب التعليم الثانوي الصناعي إيجابية نحو العبارات التالية التى تمثل مصادر التوعية الإعلامية وقد تم ترتيب العبارات تنازليا حسب النسب المئوية لمتوسط درجة كل عبارة:

١-ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلوماتي عن أضرار التعاطي.

٢- الأفلام التى تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.

٣- الأفلام التى تناولت موضوع التعاطي تشجع الشباب على عدم الخوض في تجربة التعاطي.

٤- الصحافة لها دور إيجابي في توعية الشباب في مجال التعاطي.

٥- البرامج التليفزيونية التى تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.

ج- كانت اتجاهات طلاب التعليم الثانوي التجاري إيجابية نحو العبارات التالية التى تمثل مصادر التوعية الإعلامية وقد تم ترتيب العبارات تنازليا حسب النسب المئوية لمتوسط درجة كل عبارة:

١- الأفلام التى تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.

٢- ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلوماتي عن أضرار التعاطي.

٣- البرامج التليفزيونية مصدر موثوق للمعلومات في مجال التعاطي.

٤- الصحافة لها دور إيجابي في توعية الشباب في مجال التعاطي.

٥- البرامج التليفزيونية التى تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.

د- كانت اتجاهات طلاب التعليم الثانوي الزراعي إيجابية نحو العبارات التالية التى تمثل مصادر التوعية الإعلامية وقد تم ترتيب العبارات تنازليا حسب النسب المئوية لمتوسط درجة كل عبارة:

١-البرامج التى يقدمها التليفزيون في مجال تعاطي المخدرات.

٢-ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معالوماتي عن أضرار التعاطي.

٣-الأفلام التى تناولت موضوع التعاطي تشجع الشباب على عدم الخوض في تجربة التعاطي.

٤- البرامج التليفزيونية التى تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.

٥-الأفلام التى تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.

جدول (١٨)

يوضح مصادر التوعية بأضرار التعاطي/ الإدمان كما يراها أفراد عينة الدراسة

مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي(ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب
١- البرامج التي يقدمها التليفزيون في مجال تعاطي المخدرات مملة.	٢,٤٥	٨١,٦٦	٢	٢,٤١	٨٠,٣٣	٦	٢,٤٦	٨٢	٧	٢,٥١	٨٣,٦٧	١	٢,٤٥	٨٢,٦٧	٣
٢- الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.	٢,٤٠	٨٠	٣	٢,٥٢	٨٤	٢	٢,٦١	٨٧	١	٢,٣٨	٧٩,٣٣	٥	٢,٤٩	٨٣	٢
٣- الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي تجعل المشاهد يتعاطف مع المتعاطين.	٢,١٣	٧١	١٠	٢,٢٢	٧٤	١٠	٢,١٩	٧٣	١٠	٢,٣١	٧٧	٦	٢,٢١	٧٣,٦٧	١٠
٤- البرامج التليفزيونية التي تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.	٢,٣٩	٧٩,٦٦	٥	٢,٤٣	٨١	٥	٢,٥٢	٨٤	٥	٢,٣٩	٧٩,٦٣	٤	٢,٤٤	٨١,٣٣	٤
٥- ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلوماتي عن أضرار التعاطي.	٢,٦٥	٨٨,٣٣	١	٢,٦٨	٨٩,٣٣	١	٢,٦١	٨٧	٢	٢,٤٤	٨١,٣٣	٢	٢,٦١	٨٧	١
٦- أعتقد أن الأفلام التي تناولت موضوع التعاطي تشجع الشباب على خوض تجربة التعاطي.	٢,٣٢	٧٧,٣٣	٧	٢,٤٨	٨٣,٦٧	٣	٢,٣٩	٨٠,٦٧	٨	٢,٤٢	٨٠,٦٧	٣	٢,٤١	٨٠,٣٣	٦

جدول (١٨)

يوضح مصادر التوعية بأضرار التعاطي/ الإدمان كما يراها أفراد عينة الدراسة

مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان	طلاب المرحلة الثانوية (ن =٥٠٠)														
	التعليم العام (ن=١١٤)			التعليم الصناعي(ن=١٦١)			التعليم التجاري (ن=١٤٠)			التعليم الزراعي (ن= ٨٥)			العينة الكلية (ن=٥٠٠)		
	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب	المتوسط	%	الترتيب
٧- تقدم الإذاعة برامج إرشادية مشوقة لتوعية الشباب بمخاطر التعاطي.	٢,٤٠	٨٠	٤	٢,٣٧	٧٩	٧	٢,٤٧	٨٢,٣٣	٦	٢,٣١	٧٧	٧	٢,٤٠	٨٠	٧
٨- أشعر أن البرامج التليفزيونية مصدر موثوق للمعلومات في مجال التعاطي.	٢,٢٩	٧٦,٣٣	٨	٢,٢٦	٧٥,٣٣	٨	٢,٥٤	٨٥,٦٧	٣	٢,٢٩	٧٦,٣٣	٨	٢,٣٥	٧٨,٣٣	٨
٩- أرى أن البرامج والمسلسلات الإذاعية التي تتعرض لموضوع تعاطي المخدرات لا يستمع إليها أحد.	٢,٢٩	٧٦,٣٣	٩	٢,٢٥	٧٥	٩	٢,٣٧	٧٩	٩	٢,٢٥	٧٥	١٠	٢,٢٩	٧٦,٣٣	٩
١٠- أرى أن الصحافة لها دور إيجابي في توعية الشباب في مجال التعاطي.	٢,٣٩	٧٩,٦٦	٦	٢,٤٤	٨١,٣٣	٤	٢,٥٣	٨٤,٣٣	٤	٢,٢٩	٧٦,٣٣	٩	٢,٤٣	٨١	٥
١١- أعتقد أن الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي تجعل المشاهدة أقل إحتمالا لمحاولة تجريب أو تعاطي المخدرات.	١,٩٦	٦٥,٣٣	١١	٢,١٤	٧١,٣٣	١١	٢,١٩	٧٣	١١	٢,١٨	٧٢,٦٧	١١	٢.١٢	٧٠,٦٦	١١

ويمكن استنتاج من رؤية أفراد عينة البحث الكلية ما يلي:

أولاً: كانت أهم الاتجاهات الإيجابية لطلاب المرحلة الثانوية ككل متمثلة في العبارات التالية:

١-ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلومات الطالب عن أضرار التعاطي.

٢- الأفلام التى تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.

٣- البرامج التى يقدمها التليفزيون في مجال تعاطي المخدرات مشوقه.

٤-البرامج التليفزيونية التى تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.

٥- الصحافة لها دور إيجابي في توعية الشباب في مجال التعاطي.

٢/٦ هل يوجد فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات ووعى طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:

(لا توجد فروق دالة إحصائياً بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي /الإدمان).

وقد تم استخدام أسلوب تحليل التباين **الأحادي** One- way ANOVA لاختبار صحة الفرض المذكور.

ويوضح الجدول التالي(١٩) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين طلبة أنواع التعليم الثانوي الأربعة (عام- صناعي- تجاري- زراعي) في اتجاهاتهم إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان:

جدول رقم (١٩)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية - التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان من خلال تحليل التباين الأحادي One way ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ج	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بين المجموعات	١١٤,١٨٨	٣	٣٨,٠٦٣	٢,٢٨٤	٠,٠٧٨	٠,٠١٤
داخل المجموعات	٨٢٦٥,٢١٠	٤٩٦	١٦,٦٦٤		غ.د	ضعيف
الكلي	٨٣٧٩,٣٩٨	٤٩٩				

بالنظر إلي بيانات الجدول السابق يتضح أنه باستخدام تحليل التباين الأحادى أن قيمة النسبة الفائية (ف) Fratio المحسوبة غير دالة إحصائياً، وذات تأثير ضعيف.

وهذا يعنى وجود فروق دالة، وذات حجم تأثير ضعيف بين إدراك ووعي الطلبة بالمرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان.

وبمعنى أخر لا توجد فروق دالة، كذلك حجم تأثير المتغير المستقبل (نوع التعليم) على المتغير التابع (إدراك ووعي الطلبة بمصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان) ضعيفا. ومعنى هذا أن تأثير نوع التعليم على إدراك ووعي الطلبة بالأسباب التي تؤدى إلى التعاطي/ الإدمان ضعيفاً.

وللتعرف على نقاط الاتفاق أو الاختلاف في الاتجاهات إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان من وجهة نظر طلبة المرحلة الثانوية تم الإجابة على السؤال التالي:

٣/٦ هل يوجد اختلاف بين إدراك اتجاهات ووعي طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية-التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم اختبار صحة الفرض التالي:-

(لا يوجد اختلاف بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية-التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي /الإدمان).

وقد تم مقارنه استجابات طلبة المرحلة الثانوية بأنواعها الأربعة بالنسبة لكل مصدر من مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان باستخدام كا^{2} Chi- Square، وحجم التأثير Effect Size لمعرفة دلالة الفروق، وحجم تأثيرها بين اتجاهات الطلبة بالمرحلة الثانوية إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان، والنتائج التي تم التوصل إليها موضحة بالجدول التالي:

وبالنظر إلى بيانات الجدول (٢٠) يتضح أن درجة الإتفاق بين واقع استجابات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) بالنسبة لمصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان تدور وفق محورين كما يلي:

أولا: يوجد اتفاق في اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان التالية:

١-البرامج التي يقدمها التليفزيون في مجال تعاطي المخدرات مملة (اتفاق على عدم الموافقة.

٢-الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي تجعل المشاهد يتعاطف مع المتعاطين (اتفاق على عدم الموافقة).

٣-البرامج التليفزيونية التي تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال (اتفاق على الموافقة).

٤- ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلوماتي عن أضرار التعاطي (اتفاق على الموافقة).

٥- الأفلام التي تناولت موضوع التعاطي تشجع الشباب على عدم خوض تجربة التعاطي(اتفاق على عدم الموافقة).

٦- تقدم الإذاعة برامج إرشادية مشوقة لتوعية الشباب بمخاطر التعاطي(اتفاق على الموافقة).

٧- البرامج والمسلسلات الإذاعية التي تتعرض لموضوع تعاطي المخدرات لا يستمع إليها(اتفاق على الموافقة).

٨- الصحافة لها دور إيجابي في توعية الشباب في مجال التعاطي(اتفاق على الموافقة).

ثانيا: يوجد اختلاف بين اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية(العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية بأضرار التعاطي/ الإدمان التالية:

١- الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠١)، وحجم التأثير ضعيف.

٢-البرامج التليفزيونية مصدر موثوق للمعلومات في مجال التعاطي. عند مستوى دلالة (أقل من ٠,٠٥)، وحجم تأثير ضعيف.

٣-الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي تجعل المشاهد أقل احتمالا لمحاولة تجريب أو تعاطي المخدرات. عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وحجم تأثير ضعيف.

ونلخص من العرض السابق للنتائج بنتيجة هامة هي (لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين اتجاهات طلبة لمرحلة الثانوية (العامة- الصناعية- التجارية- الزراعية) إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان حيث كان الاختلاف في نسب الموافقة فقط في بعض الأحيان، ويرجع هذا إلى أن إدراك ووعي طلبة المرحلة الثانوية بمصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان بتأثير تأثيرا ضعيفا بنوع التعليم (عام- صناعي- تجاري- زراعي).

دول رقم (٣٠)

يوضح دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة طلبة التعليم الثانوي (العام – الصناعي – التجاري – الزراعي) في اتجاهاتهم إزاء مصادر التوعية الإعلامية بأضرار

مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان		نوع التعليم: عام (ن=١١٤)			زراعي (ن=٨٥)			تجاري (ن=١٤٠)			صناعي (ن=١٦١)			قيمة كا²	حجم C وتفسيره
		موافق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موفق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موفق	موافق إلي حد ما	غير موافق	موفق	موافق إلي حد ما	غير موافق		
١- البرامج التي يقدمها التليفزيون في مجال تعاطي المخدرات مملة.	ت	١٤	٣٥	٦٥	٢٨	٣٩	٩٤	٢٣	٣٠	٨٧	١٢	١٨	٥٥	٤,٧٠	٠,٠٩٧
	%	١٢,٣	٧	٥٧	١٧,٤	٢٤,٢	٥٨,٤	١٦,٤	٢١,٤	٦٢,١	١٤,١	٢١,٢	٦٤,٧	٠,٥٨	ضعيف جداً
٢- الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي لها دور جيد في التوعية بأضرار التعاطي.	ت	٥٨	٤٤	١٢	١٠١	٤٢	١٨	٩٨	٣٠	١٢	٤٩	١٩	١٧	١٨,٣	٠,١٨٨
	%	٥٠,٩	٣٨,٦	١٠,٥	٦٢,٧	٢٦,١	١١,٢	٧٠	٢١,٤	٨,٦	٥٧,٦	٢٢,٤	٢٠	٠,٠٠٦**	ضعيف
٣- الأفلام التي تعرضت لموضوع التعاطي تجعل المشاهد يتعاطف مع المتعاطين.	ت	٢٨	٤٣	٤٣	٣٥	٥٥	٧١	٣٨	٣٧	٦٥	١٣	٣٣	٣٩	٨,١٩	٠,١٢٧
	%	٢٤,٦	٣٧,٧	٣٧,٧	٢١,٧	٣٤,٢	٤٤,١	٢٧,١	٢٦,٤	٤٦,٤	١٥,٣	٣٨,٨	٤٥,٩	٠,٢٣*	ضعيف
٤- البرامج التليفزيونية التي تتعرض لموضوع التعاطي تعطي معلومات قيمة في هذا المجال.	ت	٦٣	٣٣	١٨	٩٥	٤١	٢٥	٩٣	٢٧	٢٠	٤٨	٢٢	١٥	٤,٥٧	٠,٠٩٥
	%	٥٥,٣	٢٨,٩	١٥,٨	٥٩	٢٥,٥	١٥,٥	٦٦,٤	١٩,٣	١٤,٣	٥٦,٥	٢٥,٩	١٧,٦	٠,٦*	ضعيف جداً
٥- ما تنشره الصحف من قضايا وحوادث في مجال التعاطي يزيد من رصيد معلوماتي عن أضرار التعاطي.	ت	٨٢	٢٤	٨	١٢١	٢٨	١٢	١٠٠	٢٥	١٥	٥٠	٢٢	١٣	٩,٢٢	٠,١٣٥
	%	٧١,٩	٢١,١	٧	٧٥,٢	١٧,٤	٧,٥	٧١,٤	١٧,٩	١٠,٧	٥٨,٨	٢٥,٩	١٥,٣	٠,١٦*	ضعيف
٦- اعتقد أن الأفلام التي تناولت موضوع التعاطي تشجع الشباب على خوض تجربة التعاطي.	ت	٢١	٣٥	٥٨	٢٣	٣٧	١٠١	٣٠	٢٥	٨٥	١٦	١٧	٥٢	٨,٨٩	٠,١٢٣
	%	١٨,٤	٣٠,٧	٥٠,٩	١٤,٣	٢٣	٦٢,٧	٢١,٤	١٧,٩	٦٠,٧	١٨,٨	٢٠	٦١,٢	٠,١٨*	ضعيف
٧- تقدم الإذاعة برامج إرشادية مشوقة لتوعية الشباب بمخاطر التعاطي.	ت	٦٤	٣٢	١٨	٨٤	٥٣	٢٤	٨٥	٣٦	١٩	٤٣	٢٥	١٧	٤,٢٦	٠,٠٩٢
	%	٥٦,١	٢٨,١	١٥,٨	٥٢,٢	٣٢,٩	١٤,٩	٦٠,٧	٢٥,٧	١٣,٦	٥٠,٦	٢٩,٤	٢٠	٠,٦٤*	ضعيف جداً
٨- اشعر أن البرامج التليفزيونية مصدر موثوق للمعلومات في مجال التعاطي.	ت	٥٥	٣٧	٢٢	٧٥	٥٣	٣٣	٩١	٣٣	١٦	٤١	٢٨	١٦	١٣,٨٦	٠,١٥٨
	%	٤٨,٢	٣٢,٥	١٩,٣	٤٦,٦	٣٢,٩	٢٠,٥	٦٥	٢٣,٦	١١,٤	٤٨,٢	٣٢,٩	١٨,٨	٠,٠٤٥**	ضعيف

تابع جدول (٢٠)

مصادر التوعية الإعلامية بأضرار التعاطي/ الإدمان		عام (ن=١١٤)			زراعي (ن=٨٥)			تجاري (ن=١٤٠)			صناعي (ن=١٦١)			قيمة كا٢	حجم C وتفسيره
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موفق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موفق	موافق إلى حد ما	غير موافق	موفق	موافق إلى حد ما	غير موافق		
٩- أري أن البرامج والمسلسلات الإذاعية التي تتعرض لموضوع تعاطي المخدرات لا يستمع إليها أحد.	ت	١٥	٥١	٤٨	١٨	٨٥	٥٨	٢٢	٤٨	٧٢	١٤	٣٦	٣٥	١١,٤٢	٠,١٤٩
	%	١٣,٢	٤٤,٧	٤٢,١	١١,٢	٥٢,٨	٣٦	١٤,٣	٣٤,٣	٥١,٤	١٦,٥	٤٢,٤	٤١,٢	*٠,٠٨	ضعيف
١٠- أري أن الصحافة لها دور إيجابي في توعية الشباب في مجال التعاطي.	ت	٦١	٣٦	١٧	٩٤	٤٤	٢٣	٩٣	٢٨	١٩	٤١	٢٨	١٦	٩,١	٠,١٣٤
	%	٥٣,٥	٣١,٦	١٤,٩	٥٨,٤	٢٧,٣	١٤,٣	٦٦,٤	٢٠	١٣,٦	٤٨,٢	٣٢,٩	١٨,٨	*٠,١٧	ضعيف
١١- اعتقد أن الأفلام التى تعرضت لموضوع التعاطي تجعل المشاهدة أقل احتمالا لمحاولة تجريب أو تعاطي المخدرات.	ت	٢٦	٥٧	٣١	٦٦	٥١	٤٤	٦٠	٤٧	٣٣	٣٦	٢٨	٢١	١٦,٥٣	٠,١٧٩
	%	٢٢,٨	٥٠	٢٧,٢	٤١	٣١,٧	٢٧,٣	٤٢,٩	٣٣,٦	٢٣,٦	٤٢,٤	٣٢,٩	٢٤,٧	**٠,٠١	ضعيف

- دالة إحصائية تعني الاتفاق في وجهات نظر طلاب أنواع التعليم المختلفة.
- دالة عند مستوي دلالة (≥ ٠,٠٥) تعني وجود اختلاف في وجهات النظر بين طلاب أنواع التعليم المختلفة.

التوصيات

توصيات خاصة بالمدرسة

إن وقاية الفرد من الوقوع في خطر الإدمان تعتمد أساساً على تعريفه بالوهم الذى يقدمه المخدر، وتحذيره من مضاره الصحية المتعددة، وتوعيته بموقف الأديان السماوية من هذا الانحراف، لذلك يجب على المدرسة:

١-توعية الطلاب برفض الأديان السماوية للإدمان حيث ينبع الرأى الدينى في رفض الإدمان ومحاربته من منبع أصيل وهو ذلك التعارض الصارخ، والتناقض الكامل بين الإدمان وجوهر الوجود الإنساني كما رسمته شرائع الله.

ففي الإسلام يقوم الوجود الإنساني في الكون على عقيدة ثابتة هى أن الإنسان هو خليفة الله على الأرض استخلفه عليها لبنائها لإعمارها، وهو استخلاف لا سبيل للقيام بأعبائه إلا بالعقل، ومن هنا كان كل مساس بالعقل أو تغييب له، وكل إهدار لسلامه الإنسان أو ما فيه خطر على صحته، هو نقص لشرع الله، يدعى الإنسان إلى نبذه ولفظه، لأنه يجعل وجوده حراما.

والدين المسيحى أيضا يرفض الإدمان ويعتبره كأي خطيئة تتسلل إلى الإنسان كما لو كانت أمرا صغيرا ثم تصبح قيدا شديداً لا يمكن التخلص منه، والكتاب المقدس يمنع الإنسان من الاقتراب من هذا اللهب الحارق للنفس والجسد لأن في هذا الاقتراب خسارة الدنيا والآخرة، ويوضح الكتاب المقدس أن الذين يدمنون سواء المسكر أو المخدرات ضمن الفئات التى لا تدخل الجنة وتفقد الحياة الأبدية.

٢-تثقيف الطلاب وإعطائهم معلومات عن المخدرات وتوعيتهم بأضرار المخدرات ومساعدتهم على تنمية مهارات واتجاهات تحفظهم من المخدرات وذلك عن طريق وضع برامج توعية بأخطار المخدرات تشمل محاضرات وندوات يشترك فيها المتخصصون في مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية والصحية والنفسية، ويشترك فيها أيضا الآباء والمعلمون والجماعة الصحية (الهلال الأحمر).

٣- التركيز على تعليم الطلاب المهارات الخاصة بمقاومة التأثيرات الاجتماعية لتعاطي العقاقير الصادرة عن الأقران ووسائل الإعلام وذلك بقيام المدرسة في مختلف التخصصات بعمل برامج وقائية للطلاب، وتدريب الطلاب على رفض استخدام المخدرات.

٤- قيام المدرسة بملاحظة الطلاب والإبلاغ الفورى عند الارتياب في وجـــود حالـــة ســوء استخدام المخدرات.

٥- توظيف جماعات الأنشطة المختلفة وتنظيم المسابقات الثقافيـــة والرياضيـــة والاجتماعيـــة والبحثية الخاصة بالإدمان، وشغل أوقات الطلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على القيـــام بمشروعات إنتاجية تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع على مجتمعهم.

٦- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس وكذلك المدرسين على كيفية التصدى لمشـــكلة المخدرات وكيفية التعامل معها والتعرف على المدمن، والأهم من كل ذلك كيفية مواجهـــة المشكلة والوقاية منها ومنع حدوثها من البداية.

دور المدرسة في وقاية الطلاب من سوء استخدام المخدرات (التعاطي / الإدمان)

إن برامج الوقاية تقدم أمالا كبيره في تقليل استخدام المراهقين للمخدرات أفضل مـــن أي طريقة أخرى، حيث يكون الهدف هو تأجيل أو تقليل أو منع سوء استخدام المخـــدرات قبـــل أن تصبح عادة أو اختلال وظيفي، وقد اكتشفت المجتمعات الإنسانية منذ وقت مبكر أن اللجوء إلـــى إجراءات الوقاية يعتبر خطوة بالغة الأهمية في مجال التصدي لكثير من المشكلات الاجتماعيـــة والاضطرابات الصحية والنفسية.

ويعتبر ميدان التعاطي والإدمان من أنسب الميادين للأخذ بهذا التوجه، فخـــير للدولـــة وللمواطنين أن يبادروا إلى اتخاذ إجراءات للوقاية بكل ما لديهم من إمكانات عـــن أن ينتظـــروا حتى تبرز معالم مشكلة التعاطي والإدمان في عقر دارهم ليبدءوا بعد ذلـــك خطـــوات العـــلاج (لويس مليكة وآخرون ١٩٩٩، ص ص ٩١-٩٢).

ولا بد من استخدام برامج وقاية شاملة تقوم على تجفيف منـــابع المخـــدرات وفـــرض عقوبات على استخدام أو حيازة أو توزيع المخدرات، والاستمرار في تقديـــم المعلومـــات عـــن تأثيرها إلى جانب المهارات الاجتماعية الضرورية، كما يجب أن تبدأ أنشطة الوقاية مبكرا قبـــل أن يواجه الأطفال قرار استخدام المخدرات بين ١٢-١٨ سنة، ومساعده الأطفـــال المعرضيـــن للخطورة العالية أولا، حيث أن بعض الأطفال يكونون أكثر عرضة لسوء استخدام المخـــدرات عن غيرهم، وكذلك يجب أن تكون جهود الوقاية متصلة ومترابطة ومتكاملة وتشـــمل الأســـرة والمدرسة والمجتمع.

والمدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الهامة الثانية التي تتلقي الطفل، ويقع عليها عـــبء تعليمه وتربيته ويزداد دور المدرسة في إعداد المواطن الصالح القـــادر علـــى بنـــاء المجتمـــع والمساهمة الفعالة في تحقيق التنمية الشاملة، وذلك بالنظر إلى ما يمر به مجتمعنا المصري مـــن تغيرات ثقافية واقتصادية واجتماعية كنتيجة طبيعية لما يحدث حولنا في عالم اليوم مـــن حيـــث ثورة الاتصالات والمعلومات التي تتغير وتتبدل وتتضاعف كل يوم، بل وكل ساعة. هذا فضـــلا عن تأثير الإعلام وأيضا قوي الشر العالمية التي تستهدف هدم قيم الشباب المصري ودفعه إلـــى طريق الإدمان لتظل بلادنا منهكة القوي متخلفة عن الركب العالمي، مريضة عاجزة، وبـــالنظر إلى كل ذلك فإن المدرسة لم تعد مجرد موضع يتلقى فيه الطالب كما من المعلومـــات، ولكنـــها يجب أن تكون مؤسسة تربوية متكاملة تهيئ الطالب لأن يكون قوة منتجة قادرة على التصـــدي لكافة الظواهر التي تهدد أبناءنا الطلاب (صندوق مكافحة الإدمان،١٩٩٩ ص ٣٨).

وحيث أن معظم استخدام المخدرات يحدث ويبدأ قبل سن العشرين فإن المدارس تمثـــل المؤسسة التربوية الرئيسة للتعامل مع هذه الجماعة العمرية، وإضافة إلـــى ذلـــك فـــإن أكـــثر استراتيجيات المنع انتشارا هي التعليم الذي هو لب عمل المدرسة.

وعلى الرغم من أن الأبحاث ليســـت حاســـمة إلا أن هنـــاك أدلـــة علـــى أن بعـــض الاستراتيجيات غير فعاله، فأساليب مثل التخويف، وتقديم المعلومات عن المخدرات وتأثيراتـــها، وبناء تقدير الذات، وتوضيح القيم مع لم يثبت أنها ذات فعالية كبيرة في منـــع ســـوء اســـتخدام الكحول والسجائر والمخدرات الأخرى (Tobler & Stratton, 1997)

هذا بينما هناك مداخل أخرى لها نتائج إيجابية، وليس هناك مدخل واحد قادر على منـــع استخدام وسوء استخدام المخدرات لجميع الناس، ولكن الدراسات توضح خصـــــائص المنـــاهج والبرامج الضرورية للنجاح.

وقد تبين من العديد من الدراسات الميدانية، العالمية والمحلية، أن تدخين السجائر يعتـــبر في كثير من الحالات المدخل المبكر (أو بوابة الدخول) إلى تعاطي المخدرات المختلفـــة، كمـــا كشفت الدراسات عن أن احتمالات تعاطي المخدرات، بأنواعها المختلفة، تـــزداد أيضـــا كلمـــا انخفض العمر الذي بدأ عنده الفرد في تدخين السجائر، وكلما ازداد عدد السجائر المدخنة يوميا.

وبناء على ذلك يمكن القول أن تدخين السجائر يعد مؤشرا هاما ينبئ باحتمالات مرتفعة للإقبال على تعاطي المخدرات المختلفة وبالتالي يصنف من يمارس هذا السلوك ضمن ما يسمي بالجماعات المستهدفة لتعاطي المخدرات والتي يجب أن تقدم إليها برامج الوقاية الأولية.

ونتيجة لأن غالبية الشباب يقوموا بتجريب المواد وبخاصة الكحول والسجائر فإن الوقاية من الكحول والسجائر والمخدرات الأخرى لابد أن توجه إلى كل الطلاب، وحيث أن عوامل الخطورة تكون موجودة قبل استخدام المخدرات بسنوات فإن أنشطة المنع يجب أن تبدأ في المدرسة الابتدائية وتتدعم تدريجيا كلما واجه الطلاب مواقف اجتماعية جديدة وضغوط لاستخدام المواد النفسية، ولابد من تقديم البرامج المصممة لتلبية حاجات النمو الخاصة بالطلاب في كل المستويات الدراسية بدون إتخام الطلاب حتى لا يؤدي ذلك إلى تأثير عكسى.

محتوى برنامج لمنع إساءة استخدام المخدرات

لقد أثبتت الأبحاث أن برامج منع إساءة استخدام المخدرات يجب أن تكون شاملة ومكثفة بما يكفي لتوقع أن المهارات يمكن تعليمها (Sussman & Johnson, 1996).

إن المحتوى الضروري للبرنامج الفعال يتضمن:

- **التعليم المعياري** (Normative education): الذي يساعد الطلاب على إدراك أن استخدام الكحول والسجائر وغيرها من المخدرات ليس هو القاعدة أو المعيار (النموذج) بين المراهقين، إن الطلاب عموماً يبالغون في تقدير نسبة أقرانهم الذين يستخدمون المخدرات ولذلك يكون من السهل الضغط عليهم باستخدام أسطورة الجميع يفعلون ذلك، " أن الدراسات المسحيه للطلاب واستطلاعات الرأي تستخدم لمساعدة الطلاب في فهم معدلات الاستخدام الفعلية.

- **المهارات الاجتماعية** (Social Skills) : إن تحسين المهارات اللفظية يمكن أن يساعد الطلاب على زيادة القدرة على معالجة المواقف الاجتماعية، إلى جانب ذلك فإن مهارات صنع القرار ومهارات الاتصال والمهارات التوكيدية هامة جداً في السنوات الأخيرة من المدرسة الابتدائية وسنوات المدرسة الإعدادية حيث يؤثر البلوغ على تغيير الديناميكيات الاجتماعية.

- **التأثيرات الاجتماعية** (Social Influences): تساعد الطلاب على التعـــرف علـــى الضغوط الخارجية (مثل الإعلانات ونماذج الأدوار واتجاهات الأقران) لاستخدام الكحـــول والسجائر والمخدرات الأخرى وذلك لتنمية المهارات المعرفية لمقاومة مثل هذه الضغوط.

- **إدراك الضرر** (Perceived harm): يساعد على فهم المخاطر والعواقب قصيرة وطويلة المدى لاستخدام الكحول والسجائر والمخدرات الأخرى، إن الرسالة يجـــب أن تـــأتي مـــن مصدر موثوق به وتتدعم من مصادر عديدة.

- **عوامل وقائية** (Protective factors): تدعم وتشجع جوانـــب إيجابيـــة للحيـــاة مثـــل المساعدة والاهتمام بالآخرين ووضع أهداف للحياة والارتباط بأقران إيجابيين.

- **مهارات الرفض** (Refusal Skills) : إن تعلم طرق لرفض اســـتخدام المخـــدرات مـــع الحفاظ على الصداقات كانت ومازالت استراتيجية هامة في دعم المراهقين الذيـــن يريـــدون استخدام المخدرات وذلك عن طريق جمعها مع أنشطة أخرى مثل التـــأثيرات الاجتماعيـــة والتعليم المعياري لزيادة فعاليتها.

عوامل أخرى:

إن عملية تنفيذ البرنامج الوقائي أيضاً لها تأثير قوى على فعالية البرنـــامج، فـــالبرامج الناجحة تعتمد على الأساليب التفاعلية وليس المحاضرات أو غيرها من أشكال الاتصال أحاديـــة الاتجاه(Tobler & Stratton, 1997) ، إن لعب الأدوار والمحاكاة وطرح الأســـئلة والعصـــف الذهني وأنشطة الجماعات الصغيرة والتعلم التعاوني والمناقشات الصفيـــة ومشـــروعات تعلـــم الخدمة تمثل جميعها استراتيجيات تشرك الطلاب في التعلم وتقدير الـــذات (Bosworth & Sailes, 1993)، إن مهارات الرفض يمكن ممارستها في الفصل من خلال لعب الأدوار فـــي سياق بيئة واقعية ويمكن استخدام أجهزة الفيديو وبرامج الوسائط المتعددة لتقديم نماذج للسلوكيات الملائمة وتشجيع المناقشة.

إن اتجاهات المعلمين ومناخ المدرسة والفصل يمكن أن تســـاعد فـــي منـــع اســـتخدام المخدرات. إن البالغين في المدرسة يجب أن يكونوا نماذج للمهارات الاجتماعيـــة والإتصاليـــة ومهارات صنع القرار التي يتم تقديمها في البرنامج، إن وضع توقعات عالية والاتصال المفتوح والمشجع وقيمة الاهتمام بالآخرين والمساعدة وخلق بيئة إيجابية كلها أساليب في نفـــس أهميـــة البرنامج، إن وسائل المنع يمكن دمجها في المناهج العامة، وإلى جانب ذلك يمكن للأدب والسينما

والأغاني والأحداث الجارية التي تتعرض لاستخدام وسوء استخدام المخدرات أن تساعد على فهم الضغوط الاجتماعية والنتائج الشخصية.

دور المجتمع المحلى

نتيجة لتعقد المشكلة لابد من تنسيق وسائل وأنشطة الوقاية مع المؤسسات الأخرى في حياة الشباب، إن المجتمع المحلى وليس المدرسة هو المكان الذي فيه يحدث استخدام المراهقين للكحول والسجائر والمخدرات الأخرى. إن المدارس يجب أن تشترك في تخطيط وتنسيق أنشطة تشمل المجتمع المحلى كله لتنمية وتقوية المبادئ التي تقى من استخدام المخدرات في المجتمع المحلى والأسرة وكذلك بين الأقران، إن المجتمع المحلى يمكن أن يكون مؤثر في دعم المبادئ التي تقى من سوء استخدام المخدرات ويمكن أن يدعم الوسائل التي تقدم في المدرسة (Aguire- Molina & Gorman,1996).

دور المدرسين والمدير:

إن التدخل المبكر وأنشطة الوقاية يجب أن تتوفر في البرامج المدرسية لمنع سوء استخدام المخدرات(Towers,1987) ، ويجب أن يقف مديري المدارس على مدى انتشار مشكلة المخدرات داخل مدارسهم قبل بدأ أي برنامج للتدخل، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق مسح سرى للطلاب، ولابد من وضع خطط تعاونية مع الوالدين وهيئات التدريس بالمدارس والمؤسسات العلاجية والجماعات المهتمة في المجتمع المحلى لضمان نجاح البرامج.

ولا بد أن يقوم المسئولون في المدارس بوضع سياسات واضحة ومتماسكة لمكافحة سوء استخدام المخدرات، ولابد من تنفيذ تدابير أمنية لمنع المخدرات في المدارس، ومن الضروري أن يكون هناك منهج شامل عن المخدرات بداية من رياض الأطفال حتى نهاية التعليم الثانوي. ويجب أن يحصل المدرسين على التدريب الملائم للمشاركة في برامج المكافحة.

وهناك مدخلان يمكن أن تتبانهم الأنظمة المدرسية لمنع سوء استخدام المخدرات (Lachance, 1985) الأول يشدد على الانضباط Discipline وهو ما يجب أن تفعله هيئة المدرسة عند مواجهة حالات سوء استخدام المخدرات أو الاتجار فيها داخل المدرسة، والمدخل الثاني يتعلق بالتعليم ويتمثل في تثقيف وتوعيه الطلاب عن المخدرات ومخاطرها ومساعدتهم على تنمية مهارات واتجاهات تحفظهم من المخدرات.

أن البرامج التي كانت شائعة في الماضي والتي كانت تركز على توفير المعلومات عـن المخدرات أظهرت فعالية غير موثوق في قيمتها (La Chance,1988)، وتوضح الأبحـــاث أن هناك مدخلين والمدميين للغاية للوقاية وهما نموذج للتأثيرات الاجتماعية الاستراتيجية التي تركز على التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعيـــة (Botvin,1986) ، ومدخـل المـهارات الشخصية والاجتماعية يوسع نموذج التأثيرات الاجتماعية ليضم مهارات حل المشكلات وصنـع القرار والتوكيدية Assertiveness والمحادثة وكذلك استراتيجيات تقليل القلـــق، وكـلا هذيـن المدخلين أديا إلى تقليل كبير في تدخين السجائر، والأدلة الأولية تقرح أن هذين المدخلين يعملان أيضاً على تقليل استخدام الماريجوانا والإفراط في الشرب (الكحول).

"قل لا" هو أحد برامج الوقاية من سوء استخدام المخدرات ويركز على تعليم الطـــلاب كيف يقاوموا ضغوط الأقران عن طريق فهم واستيعاب أسباب عدم تناول المخدرات، إن هـــذا المدخل يستخدم طرق مثل نماذج الأدوار والأنشطة المسجلة على شرائط فيديو والتدريب علـــى التوكيدية لمساعدة الطلاب على مقاومة ورفض المخدرات (La Chance,1985).

إن المعلمين يمارسون تأثير قوى على اتجاهات ومعارف الطلاب، وبوسعهم أن يقدمـوا برامج المدرسية عن سوء استخدام المخدرات وذلك من خلال دمج استراتيجيات الوقاية من سوء استخدام المخدرات في المواد التي يدرسونها في أي مستوى دراسي، وعلى سبيل المثال يمكـــن للمعلمين أن يقدموا أنشطة تستلزم من الطلاب أن يتدارسوا خيارات عديدة قبل صنـــع القـرار، وهذه الممارسات الصفية سوف تزيد من قدرة الطلاب على تحديد الخيارات والمفاضلة بينـــهما، إضافة إلى ذلك يجب أ، يقوم المعلمين بإخبار الطلاب بأنهم يرفضون سوء استخدام المخـدرات، إن هدوء المعلمين أمام حالات سوء استخدام المخدرات يعطـــي الانطبـاع بالموافقـة أو عـدم الاهتمام، ولابد من إخبار الطلاب بأنه سوف يتم اتخاذ إجراءات قانونية إذا جاءوا للمدرسة وفي حيازتهم مخدرات أو تحت تأثيرها.

إن أي معلم يعتقد أن هناك طالب يسئ استخدام المخدرات عليه أن يبادر باتخاذ إجـراء ما، إن الأعراض التي توضح سوء استخدام المخدرات تتضمن الإحمرار حول العينين، وتغـير مظهر الطالب والاتجاه السلبي وعدم المبالاة، ونقص الدافعية، وعدم انتظام الكــلام وقصــر فترات التركيز، وعدم الاهتمام في حضور المدرسة، والرسوب، وعدم القيام بالواجبات والمهام، إن أول خطوة عند الارتياب في وجود حالة سوء استخدام المخدرات هي إبلاغ اللجنة المدرسـية

المختصة، إذا كانت هناك لجنة لهذا الغرض أو إبلاغ الأخصائي الاجتماعي أو النفسي. ويمكن أن يتحدث المعلم للطالب ووالديه ويذكر السلوكيات التي يلاحظها.

ويجب تحويل الطلاب الذين يثبت استخدامهم للمخدرات إلى المختصين من أجل المساعدة. إن مديري المدارس يجب أن يدعموا استراتيجيات التدخل، فيجب أن يتيحوا للمعلمين الفرص للاجتماع لمناقشة سوء استخدام المخدرات وكيف يكافحون هذه المشكلة، ويجب أن يخبروا الطلاب والوالدين أن المعلمين يمكن أن يساعدوا في حل مشكلات الطلاب، ويجب أن يتاح للمديرين مهنيين مختصين لاستشارتهم، وأخيرا يجب على المديرين أن يتابعوا مع الطلاب والوالدين بعد تدخل هيئة المدرسة (Barrett,1986).

مضامين خاصة بإعداد المعلمين:

إن ترجمة أبحاث منع استخدام المخدرات إلى ممارسات صفية يتطلب أن يمتلك المعلمين الدافعية والمعرفة والمهارات ليكونوا منفذين فعالين لبرامج منع استخدام المخدرات ويخلقوا فصول إيجابية تستحث التفكير ويمتلكوا الرغبة في دعم جهود المجتمع والمشتركة فيها لمنع سوء استخدام المخدرات، إن كثيراً من الاقتراحات التالية يمكن أن تكمل المحتوى الذي هو جزء أساسي من إعداد المعلم.

إذا كان للمعلمين أن يقدموا برنامج لمنع سوء استخدام المخدرات فعليهم أن يفهموا النتائج الخطيرة لاستخدام المخدرات أثناء سنوات المراهقة ويجب على المعلمين أن يفحصوا تاريخهم الخاص باستخدام المخدرات واستخدامهم الحالي للمخدرات (تاريخ واستخدام المعلمين) وذلك لتحديد أي تحيز يمكن أن ينقلوه دون قصد إلى الطلاب يتناقض مع رسالة برنامج منع استخدام المخدرات، ولذلك فإن إعداد المعلم يجب أن يقدم للمعلمين قبل الخدمة إحصائيات حول معدلات الاستخدام ومعلومات حول متغيرات التنبؤ والعوامل الوسيطة واستراتيجيات المنع.

إن الأساليب التفاعلية المستخدمة في برنامج منع استخدام المخدرات يمكن استخدامها في أي مادة دراسية، ولذلك فكلا من المعلمين الحاليين أو الطلاب المعلمين تحت التدريب يجب أن يتعرضوا لهذه الأساليب ويمارسوها، فالاستخدام المنتظم للاستراتيجيات التفاعلية في كل المواد سوف يساعد على زيادة انخراط الطلاب في التعلم وهو ما يكون له تأثير إيجابي على العوامل الوقائية.

إن المعلمين يجب أن يكونوا على معرفة بأساليب المنع التي حددتها الأبحاث حتى يكونوا قادرين على صنع اختيارات واعية حول المناهج والبرامج، ويجب أن يطلب المعلمين المعلومات حول نتائج كل منهج أو برنامج وبذلك يحاولون اختيار برامج مفيدة وفعالة .(Dusenbury,1996; Bosworth,1996)

دور المدرسة في التعرف على سوء استخدام المراهقين للمخدرات

إن المدرسة ليست مسئولة عن المشكلات العاطفية والجسمية للطلاب، ومع ذلك فعندما تكون المدرسة هي الثابت الوحيد في حياة المراهقين وعندما يحضر الأطفال في كل الأعمار مشكلاتهم (مثل المخدرات والكحول) إلى البيئة المدرسية يكون على المدرسة التزام نحو حل هذه المشكلات.

إن عملية التعرف أو التحديد غالبا ما تكون خطوة مهملة في أي برنامج مدرسي، إن هذه الخطوة هي (الرابط) حلقة الوصل بين الوقاية والعلاج، وأهمية التعرف أو التحديد ليس مبالغ فيها، فعل اعتبار الطبيعة التصاعدية للمشكلة وتناقص الأمل في الشفاء مع تقدم الإدمان، يكون من الأهمية بمكان التدخل لمنع تدهور الموقف.

إن تحديد المراهقين الذين يسيئون استخدام الكحول، المخدرات صعب ولكنه ممكن، والتعرف المبكر يمكن أن يؤدي إلى التدخل المبكر والعلاج، إن العلاج أساسي لأن الاستخدام المتكرر المفرط لأي مخدر بين الشباب عادة ما يكون ميكانزم للتغلب على المشكلات الشخصية التي يجب مواجهتها وحلها، وعندما يتم استخدام المخدرات لإخفاء المشاعر والتغلب على الضغوط فإن ذلك يعوق النمو الاجتماعي والنفسي للمراهقين.

وهناك سلوكيات وخصائص محددة يمكن بناء عليها تحديد ما إذا كان هناك سوء استخدام للكحول أو غيره من المخدرات. ومن بين هذه السلوكيات والخصائص: التغيب المتكرر عن المدرسة، انخفاض الأداء الأكاديمي، الصراع مع ممثلي السلطة، المشكلات مع الأقران، علاقات الأقران الجديدة، السلوكيات المدمرة للذات، الاكتئاب وانخفاض الطاقة، السلوك المتهور، عدم الاهتمام بصحة وصالح الذات، أعراض السكر الواضحة، والمشكلات الأسرية.

إن من يسيئون استخدام المخدرات هم آخر من يدركون ويعترفون بالمشكلة، فهم يعتقدون أن بإمكانهم تدبر الأمر وأن المسألة مازالت تحت السيطرة، إن عملية السقوط في سوء

الاستخدام والإدمان دقيقة ومراحل الإدمان متدرجة، ولهذا السبب فإن التحديد ليس دائما سهل ومباشر، كما أن ميكانزم الإنكار يمكن أن يكون عائقا.

إن البرامج الناجحة التي تتبناها المدرسة تقوم على استخدام عنصرين: (أ) "فريق عمل" تلقي تدريب نظامي، (ب) نظام خاص للتعرف على حالات سوء استخدام المخدرات. ومثل هذا النظام يستطيع المعلمين/ الإخصائيين الاجتماعيين أو النفسيين والتعرف على الطلاب الذين يسيئون استخدام المخدرات. وبعد مرحلة التعرف يقوم فريق العمل بعملية تحديد أخرى يحددون فيها إذا ما كان من الضروري التدخل. إن العلاج ليس من اختصاص المدرسة ولذلك يمكن للمدارس أن تحول الحالات إلى هيئات علاجية خارجها، وتساعد الطلاب بعد ذلك على العودة إلى المدرسة (La Chance,1988).

تعديل الاتجاه كآلية للوقاية من المواد النفسية:

إن الاتجاه هو "حالة مفترضة من الاستعداد للاستجابة بالتأييد أو بالمعارضة أو بالحياد نحو موضوع (منبه) معين في موقف معين"

ورغم أن غايتنا في النهاية هي التأثير في سلوك تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، لكننا لا نملك وسائل تعديل السلوك في معظم مواقف الحياة. لذلك تتوجه الجهود عادة نحو تعديل الاتجاه، بالصورة التي تؤدي بدورها إلى تعديل السلوك، بحيث يهدف تعديل السلوك عن اعتقاد ذو انفعال إيجابي (اتجاه) وليس نتيجة لفرض أو قهر.

ويمكن الحديث عن الاتجاه نحو استعمال العقار، بوصفه حالة من الاستعداد للتعاطي (مقابل الإحجام عنه) عندما يقدم العقار إلى الفرد، كما يمكن الحديث عن مجاراة معايير جماعة الرفاق في هذا المجال مقابل مقاومة إغراءاتها أو ضغوطها. وينطبق نفس القول على استجابة الشخص لوسائل الإعلام، فيتأثر بما تصطنعه أحيانا من وسائل الإبهار في تناولها لموضوع التعاطي، أو يقاوم مثل هذه التأثيرات، وقد يحاول الفرد التخفيف من أنواع الصراع التي يعاني منها عن طريق التدخين أو شرب الكحول أو تعاطي المخدر. وقد يبدأ فرد بالتعاطي على سبيل التجريب أو حب الاستطلاع (لويس كامل مليكة، وآخرون، ١٩٩٩، ص٦٩).

ويمكن تصنيف طرق تعديل الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات إلى ثلاث فئات هي:

أولا: التعريف بالموضوع:

أي التعريف بعواقب تعاطي المواد ذات التأثير النفسي الصحية، والنفسية، أو التعليمية، والاجتماعية، والاقتصادية. ومن المهم أن يكون القائم بالتعريف على وعي تام ودقيق بهذه العواقب. ورغم أن أساليب التعريف بالموضوع هي المدخل الطبيعي والمألوف منذ أقدم العصور إلا أنه من المعترف به أيضا أن تأثير هذه الأساليب محدود، فقد يكون الفرد على وعي تام بمضار المخدرات، ولكنه رغم اقتناعه بصدق الرسالة التي تنقل إليه فإنه قد يكون عاجزا عن ترجمة هذا الاقتناع إلى سلوك فعلي، ولكن ذلك لا ينفي أهمية السعي إلى زيادة فعالية الرسالة، بحيث يزداد احتمال أن تؤدي إلى الاقتناع (الاتصال الاقناعي) على أمل أن يترجم هذا الاقتناع إلى سلوك فعلي.

ثانيا: الخبرة المباشرة بالموضوع:

كلما تعرض الفرد لخبرة مباشرة بالموضوع زادت فرص تكوين و/ أو تعديل اتجاهه نحوه، إقبالا أو إحجاما، طبقا لدرجة ما يمكن أن تبعثه هذه الخبرة من مشاعر إيجابية أو سلبية على التوالي، أو طبقا لما يمكن أن يترتب على هذه الخبرة من ثواب أو عقاب، وتتعدد وتتنوع أساليب الخبرة المباشرة بالموضوع، فتشمل ما يلي:

١- **الخبرة بالمعاينة:** إن احتمالات التأثر بالرسالة تزداد إذا أتيحت للفرد خبرة مباشرة قدر الإمكان بهذه العواقب مثل تنظيم الزيارات الميدانية للمستشفيات أو تقديم إحصاءات عن أعداد المصابين أو المتوفين نتيجة التعاطي.

٢- **القدوة والمثال الطيب:** الطبيب الذي يدخن، والمدرس أو الأب الذي يدخن أو يُعرف عنه أنه يتعاطى، هؤلاء يزداد احتمال أن يقل تأثيرهم في تعديل اتجاه من يقومون بنصحه.

٣- **الثواب والعقاب:** من الممكن في إطار خطة لتعديل السلوك يستخدم فيها التدعيم، الاستعانة بوسائل مثل الحرمان من نشاط محبوب، ولكن مع مراعاة تقديم الثواب فور التوقف عن السلوك المنحرف وبصورة ظاهرة.

٤- **مراعاة تهيئة بيئة مدعمة للحد من التعاطي:** من ذلك إزالة الأكشاك القريبة من المدارس أو مراكز الشباب، والمروجة للمواد ذات التأثير النفسي، وعلى أجهزة الإعلام تهيئة الرأي العام وحشده للحد من التعاطي، وأيضا العمل على الحد من كمية المعروض من المواد ذات التأثير النفسي.

٥- تنمية مهارات الانضباط الذاتي لدى التلاميذ والطلاب وصغار السن والشباب عامة:
وتنمية مهارات تأكيد الذات، والمواجهة بالرفض لمحاولات إغراء الطالب على التعاطي.

ثالثا: قرار الجماعة:

تلعب جماعة الرفاق دورا هاما في تشجيع أعضائها على التدخين أو تعاطي الكحول أو المخدرات، حيث أن الفرد في هذه الجماعة يهتم بالحصول على مباركتها أو تأييدها لما يتخذه من قرار. لذلك يجب العمل على التخفيف من قبضة جماعة الرفاق على الطالب أو العمل على احتوائها لتصبح ذات تأثير سوي إيجابي، ومن جهة أخرى من المهم جدا تقوية مصادر جاذبية العائلة لأبنائها حتى يلجأون إليها ويهتمون بتأييدها لما يتخذونه من قرارات، وذلك عن طريق استخدام أساليب سليمة للتنشئة الاجتماعية، وتوفير مناخ نفسي اجتماعي له تأثير إيجابي.



المراجع العربية:

١) الأنطاكي (داود بن عمر): تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجـــاب،: دار الفكـــر للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٥٢.

٢) إبراهيم نافع: كارثة الإدمان – طبعة أولى – مركز الأهرام للترجمة والنشر،القـــاهرة، ١٩٨٩.

٣) أبو بكر مرسى محمد مرسى: تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشـعور بالوحدة النفسية، مجلة دراسات نفسية، ع (٩)، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريـــة (رانم)، القاهرة، يوليو ١٩٩٩. ص ص٣٥٥-٣٨٥.

٤) أحمد عزت راجع: أصول علم النفس، المكتب المصرى الحديث، الاسكندرية،١٩٧٦.

٥) أحمد على طه: المخدرات بين الطب والفقه، القاهرة، ١٩٨٢، مدار الاعتصام.

٦) أشرف على السيد عبدة: الأبعاد النفسية لصورة الأب لدى مدمني الـــهيروين بالمملكـــة العربية السعودية، مجلة علم النفس ، ع(٥٥)، السنة (١٤) الهيئـــة المصريـــة العامـــة للكتاب، القاهرة ، سبتمبر ٢٠٠٠.

٧) آمال صلاح عبد الرحمن، عدنان أحمد مسلم: مشكلة المخدرات في ســـوريا، بحـــوث ودراسات مجلة اجتماعية، العدد (٤٩)، السنة (١٣)، جمعية الاجتمـــاعيين، الشـــارقة، الإمارات العربية المتحدة، ربيع ١٩٩٦.

٨) إميل فهمي حنا شنودة: مشكلة الإدمان بين طلبة المرحلة الإعدادية: دراســـة ميدانيـــة/ مجلة كلية التربية (جامعة المنصورة)،ج١،ع١،المنصورة، ١٩٨٩.

٩) أنور محمد الشرقاوي: "التعلم: نظريات وتطبيقات" ط٤ الأنجلو المصريـــة، القـــاهرة، ١٩٩١.

١٠) ــــــــــــــــــ: الأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية لمشكلة الإدمـــان لـــدى الشباب، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، القاهرة، ١٩٩١.

١١) أوتوفينجل: نظرية التحليل النفسي في العصاب- الجزء الثاني- ترجمة صلاح مخيمـو، عبده رزق، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩م.

١٢) ب. رنوفان: تاريخ العلاقات الدولية: الجـــزء الأول (ترجمـــة: جـــلال يحـــي) ، دار المعارف، القاهرة،١٩٧١.

١٣) بدرية كمال أحمد: تعاطي الهيروين في ضوء بعض العوامل النفسية الاجتماعية، مجلـة كلية التربية (جامعة المنصورة)، ع١٤،المنصورة،١٩٩٠.

١٤) البرنامج الدائم لبحوث المخدرات: أطلس وبائيات التعاطي والإدمان بين طلبة الجامعات المصرية الإناث، البرنامج الدائم لبحوث المخدرات، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٩٥.

١٥) حسن إبراهيم عبد العال: التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات، رسالة الخليج العربـي يصدرها مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد الخامس والعشرون، السـنة الثامنـة الرياض،١٤٠٨هـ-١٩٨٨.

١٦) حسين فتح الباب وسمير عياد: المخدرات سلام الاستثمار الرجعية،١٩٦٧.

١٧) رئاسة مجلس الوزرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، "المخدرات، أوهـام، أخطار، حقائق"، الطبعة السابعة، القاهرة، ٢٠٠١.

١٨) سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي المخدرات- رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، القاهرة، ١٩٩٦م.

١٩) __________: ظاهرة تعاطي المخدرات تعريفها، أبعادها نبذة تاريخية عنـها، نـدوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، جامعة الدول العربية، المكتب الدولـي العربي لشئون المخدرات، القاهرة،١٩٧١.

٢٠) سلوى عبد الباقي: خصائص شخصية المدمن بالمملكة العربية السعودية، مجلة دراسات نفسية، ح١، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة، يناير ١٩٩٢، ص ص٧٥-١٠١.

٢١) عادل الدمرداش: الإدمان، عالم المعرفة، العدد (٥٦) الكويت، ١٩٨٢.

٢٢) __________: الإدمان ومظاهره وعلاجه، عالم المعرفـة، عـدد(٥٦)، أغسـطس، سلسلة كتب شهرية يصدرها المجلس الوطنـي للثقافـة والفنـون والآداب، الكويـت، ١٩٨٢م.

٢٣) عادل صادق: الإدمان له علاج، دار النشر للطباعة، القاهرة، ١٩٨٦.

٢٤) عبد التواب عبد اللاه: نحو استراتيجية لتربية وقائية من أجل مخـدرات فـي التعليـم الجامعي، دراسة ميدانية، كلية التربية، جامعة أسيوط،١٩٩٠م.

٢٥) عبد الحليم محمود السيد وآخرون: اتجاهات التغير في حجم الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية المصاحبة لتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب، مجلة علم النفس، العدد (١٣)،. الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة،١٩٩٠، ص ص٨٤-٩٥.

٢٦) عبد الرحمن العيسوي: الجريمة والإدمان، دار الراتب الجامعية بيروت، لبنان، ٢٠٠٠.

٢٧) عبد السلام أحمدي الشيخ: بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير،مجلة علم النفس،العدد(٨)،القاهرة، ١٩٨٨،ص ص ١١-٢٧.

٢٨) عبد الله عسكر: سوء استعمال الأدوية المحتوية على مادة الكوداييين-: رابطة الإحصائيين النفسين المصرية، القاهرة، ١٩٩١ .

٢٩) عبد الله عسكر، كمال أبو شهدة: تعاطي القات في المجتمع اليمنى، دراسة نفسية اجتماعية لعينة من المتعاطين الذكور، مجلة دراسات نفسية ع(٤)، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، أكتوبر ١٩٩٣. ص ص٥٣٥-٥٦٨.

٣٠) عبد المنعم شحاته محمود: سيكولوجية التدخين، البدء، الاستمرار، الامتناع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٨.

٣١) عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٩.

٣٢) عويد سلطان المشعان: أسباب تعاطي المخدرات والوقاية منها من وجهة نظر الطالب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (٢٧) المجلد العاشر،القاهرة، ٢٠٠٠م.

٣٣) غريب عبد السميع: الإدمان: دراسة تحليلية للدوافع والآثار: المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان:الوقاية- العلاج- المتابعة، القاهرة،١٩٨٨.

٣٤) فاروق عبد السلام: بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالإدمان- رسالة دكتوراه (غير منشوره) كلية التربية- جامعة الأزهر، القاهرة، ١٩٨١.

٣٥) ____________: سيكولوجية الإدمان/ عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٧.

٣٦) كوثر إبراهيم رزق: إدمان الحشيش لدى صغار الطلاب تلاميذ المرحلة الإعدادية: دراسة إكلينيكية تشخيصية متعمقة.

٣٧) ـــــــــــــــ: الإرشاد الأسرى تعاطي الأدوية غير الطبية من طـــلاب الجامعــة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٥، المجلد (٦)، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، يوليو ١٩٩٦،ص ص١٢٣-١٨٠.

٣٨) لجنة المستشارين العلميين، استراتيجية قومية متكاملة لمكافحـــة المخـــدرات ومعالجـــة مشكلات التعاطي والإدمان: التقرير النـــهائي، القـــاهرة: المركـــز القومـــي للبحـــوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٢.

٣٩) لويس كامل مليكة، وآخرون: دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمــــان، صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي، القاهرة،١٩٩٢.

٤٠) لويس كلمل مليكة، وآخرون: ١٩٩٩،ص١٧٥.

٤١) ماجدة خميس على، محمد خضر عبد المختار: استبانة الشخصية ثلاثية الأبعاد، دراســة في أنماط شخصية المدمن، مجلة علم النفس، العدد (٤٥)، السنة٩١ الهيئـــة المصريـــة العامة للكتاب، القاهرة، يونية٢٠٠٠، ص ص

٤٢) مجدى عبد الكريم حبيب: التعاطي غير الطبي للكحوليات بين طلاب الصــــف الثـــالث الثانوي الأدبي تحليل مقارن لمستويات الأداءات (العقلية، الاجتماعية والتربوية)، مجلـــة علم النفس، العدد (٢٢)، السنة (٦)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القـــاهرة، يونيـــه ١٩٩٢. ص ص٩٦-٩٠.

٤٣) محمد حسن غانم: المدمنون وقضايا الإدمان دراسة نفسية استطلاعية، مجلة علم النفس، العدد (٤٦)، إبريل مايو يونية، السنة الثامنة عشرة، الهيئة المصرية العامـــة للكتـــاب، القاهرة،١٩٩٨م.

٤٤) ـــــــــــــــ: ديناميات الاحتياجات/ الضغوط ومركـــز التحكـــم لـــدى مدمنـــي المخدرات دراسة حضارية مقارنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعـــة عين شمس، القاهرة،١٩٩٦م.

٤٥) محمد رمضان محمد: تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم- رسالة دكتـــوراه (غـــير منشورة)- كلية الآداب جامعة عين شمس،القاهرة، ١٩٨٢ .

٤٦) محمد سلامة غباري: الإدمان، أسبابه -ونتائجه- وعلاجه دراســـة ميدانيـــة، المكتـــب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩.

٤٧) محمد عبد المحسن التويجرى وخالد إبراهيم الفخراني: بعـــض الخصـــائص النفســية المرتبطة بالإدمان في ضوء معايير الدليل الشخصي الإكلينيكي- دراسة عامليـــه فـــي البيئة السعودية، (المؤتمر الدولي السابع لمركـــز الإرشـــاد النفســـي- جامعـــة عيـــن شمس،٥القاهرة، ٧ نوفمبر عام ٢٠٠٠، ص ص٦٩-٧٢٥.

٤٨) المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٠١.

٤٩) محمد فتحي عبد: الجريمة والعقاب والســـلطان، الهيئـــة المصريـــة العامـــة للكتـــاب القاهرة،١٩٨٦م.

٥٠) ـــــــــــــ: جريمة تعاطي المخدرات في القانون المصري والقـــانون المقـــارن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ١٩٨١م.

٥١) مركز الدراسات والبحوث اليمنية: القات في حياة اليمن واليمنيين،: مكتبة الجمـــاهير، بيروت، ١٩٨١/١٩٨٢،ص٢١٠.

٥٢) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: بحوث في المخدرات من عـــام ١٩٥٧-١٩٨٢، منشورات المركز، القاهرة،١٩٨٢.

٥٣) المركز القومي للبحوث التربوية والمشكلات المرتبطة باستخدام العقاقير بيـــن طـــلاب المدارس في جمهورية مصر العربية والوسائل التربوية للوقاية منها- دراسة ميدانيـــة، بالتعاون مع اليونسكو، القاهرة، أكتوبر ١٩٨١.

٥٤) مصطفي سويف: المخدرات والمجتمع : نظرة تكاملية"، عالم المعرفة، العـــدد (٢٠٥)، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يناير ١٩٩٦.

٥٥) ـــــــــــــ: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت: المجلـــس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٩٩٦.

٥٦) ـــــــــــــ: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات المصريـــة: دراسة ميدانية في الواقع المصري/ مصطفي سويف... وأخـــرون، المركـــز القومـــي للبحوث الاجتماعية والجنائية،القاهرة، مج٧، ١٩٩٥ .

٥٧) ـــــــــــــ: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طـــلاب المـــدارس الثانويـــة العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦/ مصطفي سويف، القاهرة: المركز القومـــي للبحوث الاجتماعية والجنائية،١٩٩٢.

٥٨) ملاك أحمد الرشيدي: " التنشئة الاجتماعية ودورها في الوقاية من تعاطي المخـــدرات" المؤتمر الأول لمواجهة مشكلات الإدمان- المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقـــاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمي للصحة النفسية،القاهرة، ١٩٨٨.

٥٩) ____________: الإدمان: الوقاية- العلاج- المتابعة.-: المعهد العـــالى للخدمــة الاجتماعية، القاهرة، ١٩٨٨.

٦٠) ملاك بطرس: "العقاقير غير القانونية والأخطار التي تنشأ عنها على حيـــاة الإنســان" الحلقة التدريبية للمعلمين والأخصائيين الاجتماعين عن مشكلات استخدام العقاقير بيـــن الطلاب والأساليب التربوية لمعالجتها – المركز القومي للبحوث التربوية بالتعاون مـــع اليونسكو، القاهرة، ١٩٨٢ .

٦١) هبه إبراهيم القشقش: علاقة سمات الشخصية بإدمان المخدر، دراسات نفسية، المجلـــد السادس، العدد الرابع، أكتوبر، القاهرة، ١٩٩٦.

٦٢) هند سيد طه: بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوي العام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، ١٩٨٤.

٦٣) ______: تدخين السجائر طويل المدى: دراسة للأداء على بعض الاختبارات النفسية الموضوعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة،١٩٨٨.

المراجع الأجنبية:

(1) Aguire-Molina , M.& Gorman, O.; "Community- based approaches for the prevention of alcohol, tobacco, and other drug use". ***Annual Review of Public Health***, 1996, pp17, 337-358.

(2) Anthenelli, R. M. & Schuckit, M. A. Genetics; in ***Substance abuse: A comprehensive textbook***. J. H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman & J.G. Langrad eds., Baltimore: Williams & Wilkins, 2nd ed., 1992; pp39-50.

(3) Arif, A. & Westermeyer, J.; ***Manual of drug and alcohol abuse***. New York, Plenum, 1988, pp81-89.

(4) ____________________; ***Manual of drug and alcohol abuse***. New York, Plenum, 1988.

(5) Austin, G. A. & Grieg, J. A.; "The history of hashish use in the early Islamic world". (Mimeographed draft prepared for the National Institute on Drug Abuse, Grant No. 02203),1982.

(6) Barrett, Joan; "Drg abuse: Prevention strategies for schools". ***ERIC Digest*** 17, 1986.

(7) Barrett, T. E.; "The dray mystique". In: R.C. Kolondy, T. E. Barrette, F. C. Deep. (eds.); ***Surviving your adolescent's adolescence***. Bostion; Little Brown. Collablletta, , E.A 1984.

(8) Berckler, S.; "Empirical validation of effect, behavior and cognitive as a distinct components of attitudes". ***J. Pers. Soc. Psychol.***, 1984, pp 47: 1191-1205.

(9) Bosworth, K. & Sailes, J.; "Content and teaching strategies in 10 selected drug abuse prevention curricula". ***Journal of School Health***, 1993, pp 63 (6), 244-253.cj u 1839.

(10) Bosworth, K. "Drug information assessment and decision support". ***www.education.edu/cas/diads/diads.html.***

(11) Botvin, G. & Eng. A.; "The efficacy of a multi-component approach to the prevention program". ***Prev. Med.***, 1982,pp11: 199-211.

(12) Botvin, Gilbert J.; "Substance abuse prevention research: Recent development and future directions". ***Journal of School Health***, 56 (1986), pp 369-374.

(13) Butchart & Delieman; "Patterns of family interaction, peers alcohol use and interpersonal predictors of adolescent alcohol use and misuse". ***Journal of Drug Education***. 1993, Vol. 23 (3).

(14) Chaiken, S. & Stanger, C.; "Attitudes and attitude change". ***Ann. Rev. Psychol.***, 1987, pp38: 575-630.

(15) Chandler, W. J.; Tobacco: "Strong words are not enough". ***World Health Forum***, 7: 1986, pp217-225.

(16) Clayton, R.; "Transition in drug use risk and protective factors". In: Glantez, R., Pickens, Clayton (eds.); ***Drug Abuse***. Washington, D. C., APA, 1992, pp 15-50.

(17) Codere, H., "The social and cultural context of cannabis use in Rwanda". Paper submitted to ***IX International Congress of Anthropological and Ethnological Science***. Chicago, U. S. A., Aug.-Sept., 1973, pp1-16 (mimeographed).

(18) Crundel; "Student perception of danger of drug use: Factor analysis". ***Journal of Drug Education***. Vol. 22 (2), 1992.

(19) Currg, S.; "Self-help intervention for smoking cessation". ***J. Cons. Clin. Psychol***. pp61: 790-803.

(20) Davison, G. C. & Nede, J. M.; ***Abnormal psychology***. John Wieley and Sons, . ., 1986. p. 250.

(21) Deneau, G. A. & Mule, S. J.; "Pharmacology of the opiates". In: ***Substance abuse: Clinical problems and perspectives***. J. H. Lowinson & P. Ruiz (eds.): Baltimore: Williams & Wikins, 1981,pp 129-139.

(22) Dusenbury, C.; ***Making the grade: A guide of to school drug prevention programs***. Washington , DC, Drug Strategies. 1996.

(23) El-Sayed, A. M. et. al.; "The extent of non-medical use of psychoactive substances among school students in Greater Cairo", ***Drug & Alcohol Dependence***. 1982 (a),pp9, 15-41.

(24) Evans, R.; ***The psychology of politics***. London, Rotledge & Kegan Poul, 1054.

(25) Eysenck, H.; ***The psychology of politics***. London, Rotledge & Kegan Paul, 1954,p.112.

(26) Fejer, D. et. al.; "Sources of information about drugs among high school students". ***The Public Opinion Quarterly***. 1971, pp 35, 235-241.

(27) Fishbein,M & Ajzen, I.; ***Belief, attitude, intention and behavior***. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1975,p.336.

(28) Foxcroft & Lowe; "adolescent drinking, smoking and other substance use involvement links with perceived family life". ***Journal of Adolescence***. 1995, Vol. 18,pp 159-177.

(29) Frazer, J. G.; ***The golden bough***. New York, Avenel Books, 1981.

(30) Gallatin, J.; ***Abnormal psychology***. Macmillan Co., N. Y., 1982.

(31) Globetti, E.; "Compus attitude towards alcohol and drugs in a deep southern university". ***Journal of Drug Education***. 1992, Vol., 22 (3), pp. 203-214.

(32) Gomma, R.; ***Report of health interview survey: Health profile of Egypt Resutis of the first cycle***. Publication No.,16 July, 1982.

(33) Gray' "The relationship of ciggaret smoking and other substance use among college students". ***J. of Drug Education***. 1993, Vol. 23 (1) pp. 117-124.

(34) Hassan, Z.; "Social aspects of the use of cannabis in India". Paper presented at the ***IX International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences***. Chicago, U. S. A., Aug.-Sept., 1973.

(35) Hays & Revetto; "Peer cluster theory & adolescent drug use: Reanalysis". ***Journal of Drug Education***. Vol. 20 (3), pp. 191-198.

(36) Hemmelstien; "Adolescent marijuana use and perception of risk". ***Journal of Alcohol and Drug Education***. 1995, Vol. 41 (1),pp -1-25.

(37) Huba, G. J. & Bentler, P. M.; "The role of the peer and adults models for drug taking at different stages in adolescence". ***J. Youth Adol***. 1980, Vol. 9 (5), pp449-465.

(38) Hundleby, J. D. et. al.; "Family and friends as social environment and their relationship to young adolescents' use of alcohol, tobacco and marijuana". ***J. Marriage & the Family***. 1987, 49, pp151-164.

(39) Hunt, D. J. "Parental permissiveness ad perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among offspring". ***Human Relations***. 1975, 27/3.pp 267-285.

(40) Jaffe, J. H. & Kanzler, M. Nicotine; "Tobaco use, abuse & dependence". In: ***Substance abuse: Clinical problems and perspectives***. J. H. Lowinson & P. Ruis (eds.), Baltimore, Williams & Wilkings, 1981,pp 256-275.

(41) Jarvick, M.E. & Schneidr, N.G. Nicotine; ***Substance abuse: A comprehensive Textbook.*** J. H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman & J.G. Langrod eds., Baltimore: Williams & Wilkins, 2nd ed., 1992; 334-356.

(42) Jones, A. D. "Cannabis and alcohol usage among the Plateau Tonga: an observational report of the effects of cultural expectation". ***Psychol. Record***. 1975, 25/3, pp392-332.

(43) Kaplan, H. B.; "Self-attitudes and deviant behavior: New direction for theory and research". ***Youth & Society***. 14 (2), pp185-211.

(44) Karnner, J. F. & Cameron, D. C.; ***A manual on drug dependence***. Geneva: WHO 1975.

(45) Keirnan, C.; "Behavior modification". In: Clark & Clark (eds.): ***Reading from mental deficiency***. The chavging cutlook, London, 1978.

(46) Klien; "College students, attitudes toward the use of alcoholic beverages". ***J. of Drug Education***. 1992, Vol., 37 (3). pp. 35-52.

(47) Krasnagor, N. A.; ***Behavioral analysis and treatment substance abuse***. Rockville" Maryland: NIDA Res. Monogr, 25 June 1979.

(48) La Chance, Laurie; "Alcohol and drug use among adolescents. Highlights". An ***ERIC/CAPS Digest***, 1988.

(49) Lachance, Laurie L. ***Substance abuse prevention in the schools***. 1985. ED 264-502.

(50) Lancker, J.; "Smoking and disease". In: ***Jarvik et. Al.***, 1997.

(51) Lobuvie & Mcgee; "Relation of personality to alcohol and drug use in adolescence". ***J. of Consulting and Clinical Psychology***. 1986, Vol. 54 (3), pp. 289-293.

(52) MacCown, R. J.; "Drugs and the law: A Psychological analysis of drug prohibition". ***Psychol. Bull***. 1993, 113/3, 479-512.

(53) Mc Guire, W.; "Attitudes and attitude change". In: G. Lindzey & E. Aronson (eds.); ***The Handbook of Social Psychology***. 1985, 2: pp233-346. New York, Random House.

(54) Musto, D. F.; "Opium, cocaine and marihuana in American history. ***Scientific Amer***. 1991, July,pp 20-27.

(55) National Commission on ***Marihuana and drug abuse marijuana: A signal of misunderstanding, First Report***. Washington, U. S. Government Printing Office, 1972.

(56) Newcomp; "Antecedents and consequences of cocaine use and eight-year study from early adolescence to young adulthood". In: Robins & Rutter (eds.); ***Straight and devious pathway from childhood***. England, Cambridge University Press, pp. 158-181.

(57) Parfry, P. S.; "Factors associated with undergraduate marijuana use in Cork". ***Brit. J. Addiction***. 1997, pp72, 59-65.

(58) Peaux, K. & Wrightsona, N. L.; ***Social Psychology***. California, Brooks, 1998.

(59) Singh & Mustapha; "Relative risks in detecting adolescent drug abuse". ***Drug & Alcohol Dependence***. 1992, Vol. 29, pp. 253-254.

(60) Soueif, M. et. al.; "Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A development analysis". In: D. Kandel et. Al. (eds.); ***Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues***. 1978, pp. 73-99.

(61) _____________; "The association between tobacco smoking and use of another psychoactive substances among Egyptian male students". ***Drug & Alcohol Dependence***. 15,pp 47-65.

(62) _____________; "The non-medical use of psychoactive substance by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study". ***Drug & Alcohol Dependence***. 1982 (b), pp1, 321-331.

(63) _____________; "The use of psychoactive substance among Egyptian males working in the manufacturing industries". ***Drug & alcohol dependence***. 1998, 21, pp217-229.

(64) _____________; "Use if psychoactive substance among male secondary school pupils in Egypt. A study on nationwide representative sample". ***Drug & Alcohol Dependence***. 1990, 26/1, pp63-80.

(65) _____________; ***The Egyptian study of chronic cannabis consumption***. National Center for Social & Criminological Research, Egypt, 1980.

(66) Sussman, S., & Johnson, C.; "Drug abuse prevention: Program and research recommendations". ***American Behavioral Scientist***, 1996, 39 (7).

(67) Tobbr, N., & Straitens, H.; "Effectiveness of school- based drug prevention's program: A meta-analysis of the Research". ***Journal of Primary Prevention***, 1977, 17 (3).

(68) Towers, Richard L.; ***How shoots can help comber student Orgy and alcohol abuse***. Washington, Dc: National Education Association for he United States, 1987.

(69) Weir, S.; ***Oat in Yemen: Consumption and social change***. Dorset: British Museum Publications, 1985,p.27

(70) WHO; ***A dictionary of substance use terms***. Geneva, WHO, 1988 (mimeographed).

(71) ____; ***Death relate to drug abuse, Report on a WHO consultation***. Geneva, 22-25, Nov. 1993.

(72) Wilker, A.; ***Opiates addiction – A psychological and neuropsychological aspects in relation to clinical problem***. Washington, 1962.

الفصل السادس

الوقاية من الادمان فى مناهج التعليم العام *

*** مقدمة :**

تعتــبر مشــكلة المخــدرات مــن اعقد المشكلات التى تواجه مجتمعنا فى الماضى والحاضر ، وحتى المستقبل لما لها من تأثير سىء على الفرد والمجتمع . فمن حيث الفرد فان تعــاطى المخدرات تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها ، وعلاقته بنفسه من حيــث :- صورته واهتماماته واهدافه التى تملك وجدان وعقله ، وصلته بعائلته ، وصورته امــنام زوجــته وابنائه وايضا علاقته بالقانون والاجهزة القائمة ، وتمس مستقبل الفرد ، ولا تقتصر على تشكيل حاضره ، فهى ترسم له دوراً فـــى حياته" دور المدمن " (٧ : ٢٨) .

امــا مــن حيــث المجتمع فإنها تحيط به وتمسه فى جميع جوانبه ، ويتمثل ذلك فى الاعــتداء على امن المجتمع ، واقتصاده ، وما للاثار الصحية المدمرة للمواد المخدرة وعلى متعاطيها .(٧ : ٢٩)

ومن هذا المنطلق فإن مشكلة المخدرات فى حد ذاتها لم تعد ظاهرة اجتماعية تقتصر علـــى دولـــة مـــا بعيـــنها ، ولكنها اصبحت مشكلة عالمية تحتل مكانة متقدمة فى دول العالم المخــتلفة ، وذلـــك لما تخلفه من نتائج خطيرة تؤثر على الفرد و المجتمع من نواحى متعددة سواء منها الاقتصادية والاجتماعية او الصحية .

ولـــذا فإن لمواجهة مشكلة المخدرات وحماية المجتمع من اثارها ، يتطلب منا تعاونا وثـــيقا بيـــن اطراف متعددة ، منها : الاسرة والمسجد والمدرسة والنوادى ووسائل الاعلام ، والمؤسسات الاخرى فى المجتمع . ولهذا فإن للمدرسة دورا مهما وفعالا ومسئولية كبرى فى حماية طلابها من المخدرات بتوعيتهم باضرارها وارشادهم الى الوقاية منها .

اذن فللمدرسة دورمهم لايمكن اغفاله فى مواجهة مشكلة المخدرات والوقاية منها ، ولذك من خـــلال الاهـــتمام بتدعـــيم دور لاخصـــائى الاجـــتماعى ، ومن خلال تنشيط الندوات والمحاضرات والمـــناظرات عـــن الوقايـــة من اخطار المخدرات ،هذا بالاضافة الى توظيف دور الجماعة الصحية بالتوعـــية عـــن اخطـــار المخدرات ، مع الاهتمام بجماعات الانشطة المختلفة بعمل مسابقات ثقافية ورياضـــية وفنـــية واجتماعية وبحثية خاصة عن الوقاية من الادمان ، كما يجب التركيز على وسائل الاعـــلام من مجلات وصحف مدرسية وبرامج اذاعية مدرسية للتبصير باخطار المخدرات ، وتوجية الطلاب نحو شغل اوقات فراغهم من خلال استثمار طاقاتهم بالمشروعات الانتاجية .

---

(١) اعداد أ.د/ عيد ابو المعاطى الدسوقى

وتأكـيدا علـى مـا للمدرسـة من دور فعال ومؤثر على طلابها فإنه يجب الاهتمام بالمـناهج الدراسية فى مراحل التعليم المختلفة بدء بالمرحلة الابتدائية وانتهاء بنهاية المرحلة الجامعية ، وذلك بتزويد المناهج باخطار الادمان وكيفية الوقاية منها .

ولهذا كان اهتمام بعض الدراسات والبحوث السابقة بمشكلة الادامان واخطارها وكيفية مواجهـتها ، ومـن هذه الدراسات ، دراسة عثمان حافظ (١٩٩٣) (٤) حيث توصلت الى ان المؤسسات الدينية ، والاعلام ، وجماعات الرفاق تأتى كاهم مصادر لمعلومات طلاب المرحلة الـثانوية عن المخدرات . بينما دور الاسرة والمدرسة ، والمكتبات العامة تأتى فى نهاية تلك المصادر .

امـا دراسـة فادية يوسف (١٩٩٤) فقد توصلت الى ان تحسين معلومات واتجاهات طلاب كلية التربية السلبية نحو تعاطى المخدرات والادمان ، قد زاد بعد دراسة برنامج صحى وقـائى من المخدرات والادمان ، وان اهم مصادر لمعلوماتهم هى برامج الاذاعة والتليفزيون ،والصـحف والمجلات ، بينما دور المقررات الدراسية ، والمكتبة الجامعية والعامة ياتى فى مرتبه متأخرة .

بيـنما اوضحت دراسة سعيد محمد (٢٠٠١) ان مصادر معلومات طلاب كلية التربية هـى بالترتيـب : بـرامج الاذاعـة ، والتليفزيون ، الاسرة ، الصحف والمجلات ، الزملاء والاصدقاء ، ثم تأتى المقررات الدراسية .

بعـد عـرض بعض الدراسات والبحوث السابقة يتضح الحاجة الملحة الى ضرورة التاكيد على مفاهيم الادمان والوقاية منها فى مناهج مراحل التعليم المختلفة ، سواء منها التعليم قـبل الجامعى او التعليم الجامعى . لما لهذه المفاهيم من دور مهم لدى الطلاب بتوعيتهم عن اضرار واثار الادمان المدمرة وكيفية الوقاية منها .

***مشكلة البحث :**

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث فى التساؤل الرئيسى التالى :

مـا مـدى تضـمين مناهج (التربية الاسلامية / اللغة العربية / العلوم / الدراسات الاجتماعـية) لمفاهـيم الوقاية من الادمان بمراحل التعليم المختلفة (الابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) .

ومن هنا يتحدد هذا التساؤل فى التسلؤلين التاليين :

١- مـا مـدى تضمين مناهج (التربية لاسلامية) / اللغة العربية / العلوم / الدراسات الاجتماعـية) لمفاهـيمالوقاية مـن الادمـان بمراحل التعليم المختلفة (الابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) ؟

٢- م التصور المقترح لادخال مفاهيم الوقاية من الادمان فى مناهج (التربية الاسلامية / اللغة العربية / العلوم / الدراسات الاجتماعية) بمراحل التعليم المختلفة (الابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) ؟

***ادوات البحث :**

١- ثم اعداد استمارة تحليل المحتوى ، وحساب صدقها (صدق المحتوى) .

٢- ثم اعداد استمارة ادخال مفاهيم الوقاية من الادمان فى المناهج ، وحساب صدقها (صدق المحتوى) .

***المصطلحات :**

١-الادمان : Addiction

تعـــدد تعريفاته ، ومنها : فيعرفه رسمى عبد الملك (١٩٩٥) (١٥٠:٥) انه : شعور الفـــرد بقوة قاهرة ضاغطة تجبره على الاستمرار فى تعاطى العقار مع ميل لزيادة الجرعة تدريجيا ،واذا انقطع عن تعاطى تحدث له اعراض جسميه ونفسية مثل التشنج او الاغماء او الصداع او الاختلال النفسى او الاضطراب العقلى .

بينما يعرفه عمر شاهين واخرون (١٩٩٩) بأنه : التعاطى المتكرر لمادة نفسية ، او لمـــواد نفسية لدرجة ان المتعاطى (المدمن) يكشف عن انشغال شديد ولهفة للمتعاطى ، كما يكشـــف عن عجز او رفض للانقطاع ، او لتعديل تعاطيه ، وكثيرا ما تظهر عليه اعراض الانسحاب اذا ما انقطع عن التعاطى ، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطى الى درجة تصل الى استبعاد اى نشاط اخر .

امـــا تعـــريف مصـــطفى ســـويف (٢٠٠١) (٧:١٣٢) بأنهـــا : المواد التى تناولها الانســــــان(او الحـــيوان) فانها فى تفاعلاتها داخل انسجته الحية تحدث لدية حالة اعتماد نفسى او اعتماد بدنى او الحالتين معاً .

٢-الوقاية : Prevention

-تعددت تعريفاتها ، ومنها :

مـــا يعرفه عمر شاهين واخرون (١٩٩٩) (٦١:٥) بأنها : اى عمل مخطط نقوم به لمنع ظهور مشكلة معينة (صحية او اجتماعية) او مضاعفاته لمشكلة قائمة بالفعل ، ويكون الهدف من هذا العمل هو الاعاقة الكلية او الجزئية لظهور المشكلة او المضاعفات او كليهما

بيـــنما يعرفه مصطفى سويف (٢٠٠١) (١٣:٧) بانه : مجموعة التدابير التى تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة ، او لنشوء مضاعفات لظروف بعينها ،او لمشكلة قائمة بالفعل ، ويكون هـــدف هـــذه التدابـــير القضــــاء الكامل ، او القضاء الجزئى ، على امكان وقوع المشكلة او المضاعفات او المشكلة ومضاعفاتها جميعا .

وهذه التعريفات تشير الى ان الوقاية قد تكون كاملة او جزئية ومن ثم يتفق مع ما تتبناها هيئة الصحة العالمية (التابعة للامم المتحدة) من حيث المستويات الثلاثة للوقاية :

- الوقاية من الدرجة الاولى : ويكون هدفها هو منع المشكلة اوالاضطراب من الحوادث اصلا .
- الوقايــة مــن الدرجــة الثانية : ويكون هدفها تشخيص المشكلة او الاضطراب ، والقضاء عليه اوتحسينه بالقدر الممكن من اقصر وقت ممكن .
- الوقاية من الدرجة الثالثة : ويكون هدفها ايقاف تقدم المشكلة او تعطيل تفاقمها ، رغم بقاء الظروف التى احاطت بظهورها .

٣-المنهج : Curriculum

هو مجموعة الخبرات والانشطة التربوية التى يمربها التلميذ سواء داخل المدرسة او خارجها

*اجراءات وخطوات البحث :

١- تم اعدادالاطار النظرى بالاطلاع على ادبيات البحث ، والدراسات والبحوث السابقة .

٢- تم تحليل مناهج التربية الاسلامية بمراحل التعليم المختلفة (ابتدائى / اعدادى / ثانوى عام) بمعدل (١١) كتاب ، لمعرفة ما يتضمنه من مفاهيم الوقاية من الادمان .

٣- تــم تحلــيل مناهج اللغة العربية بمراحل التعليم المختلفة (ابتدائى / اعدادى) ، بمعدل (١٢) كتاب ، لمعرفة ما يتضمنه من مفاهيم الوقاية من الادمان (٢) .

٤- تــم تحلــيل مــناهج العلوم بمراحل التعليم المختلفة (ابتــدائـــــــــى / اعـــــــدادى) ، الاحياء(بالمرحلة الثانوية) بمعدل (٧) كتب ، لمعرفة ما يتضمنه من مفاهيم الوقاية من الادمان . (٤)

٥- تــم تحلــيل مناهج الدراسات الاجتماعية (الجغرافيا / التاريخ) بمراحل التعليم المختلفــة (ابتدائى / اعدادى / ثانوى) بمعدل (١٤) كتاب لمادة الجغرافيا والتاريخ ، لمعرفة ما يتضمنه من مفاهيم الوقاية من الادمان . (٥)

٦- تــم ادخــال مفاهيم مقترحة للوقاية من الادمان فى مناهج التربية الاسلامية بمراحل التعليم المختلفة (ابتدائى / اعدادى / ثانوى) . (٦)

٧- تــم ادخــال مفاهيم مقترحة للوقاية من الادمان فى مناهج اللغة العربية بمراحل التعليم المختلفـــة (ابتدائى / اعدادى / ثانوى) . (٧)

٨- تــم ادخــال مفاهــيم مقترحة للوقاية من الادمان فى مناهج العـــلوم بمراحل التعليم المختلفـــة (ابتدائى / اعدادى / ثانوى) .(٨)

٩- تــم ادخــال مفاهيم مقترحة للوقاية من الادمان فى مناهج الدراسات الاجتماعيـــــــــــــــــة (الجغرافيا / التاريخ) بمراحل التعليم المختلفة (ابتدائى / اعدادى / ثانوى) .

---

(١) ملحق (٣)
(٢) ملحق (٤)
(٣) ملحق (٥)
(٤) ملحق (٦)
(٥) ملحق (٧)
(٦) ملحق (٨)
(٧) ملحق (٩)
(٨) ملحق (١٠)

* عرض نتائج البحث ومناقشتها :

للاجابة على السؤال الاول : ما مدى تضمين مناهج (التربية الاسلامية / اللغة العربية / العلوم / الدراسات الاجتماعية) لمفاهيم الوقاية من الادمان بمراحل التعليم المختلفة (ابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) ؟

تم تحليل مناهج (التربية الاسلامية / اللغة العربية / العلوم / الدراسات الاجتماعية) لمعرفة ما تضمنه مفاهيم الوقاية من الادمان ويتضح من تحليل فى مراحل التعليم المختلفة ، مايلى :

اولا : بالنسبة لمناهج التربية الاسلامية : (١)

لاتتضمن فى محتواها مفاهيم الوقاية من الادمان .

ثانيا : بالنسبة لمناهج اللغة العربية : (٢)

لاتتضمن فى محتواها مفاهيم الوقاية من الادمان .

ثالثا : بالنسبة لمناهج العلوم : (٣)

أ-مناهج العلوم بالمرحلة الابتدائية :

توجد بعض مفاهيم تعاطى المخدرات والتدخين ضمن موضوع " التنفس " وموضوع " الجهاز الدورى " بوحدة " بناء لاكائن الحى " بكتاب العلوم للصف الخامس الابتدائى للفصل الدراسى الاول(ولا يتعدى الوزن النسبى ١,٨ %) .

ب-مناهج العلوم بالمرحلة الاعدادية :

توجد بعض مفاهيم تناول المواد المنبهه والمهدئه والمنومه او المنشطه فى موضوع "المخدرات والادوية " - بعض انواع المخدرات مثل التبغ والمشروبات الكحولية - الحشيش - الكافين الكوكايين الهيروين - واساليب انتشار المخدرات - ودور الدولة والمنزل والمدرسة والمجتمع فى القضاء على المخدرات - اثر المخدرات على الجهد العصبى - وذلك بوحدة " الجهاز العصبى " بكتاب العلوم للصف الثانى الاعدادى للفصل الدراسى الثانى (ولا يتعدى الوزن النسبى ٥,١%) .

جـ-مناهج الاحياء بالمرحلة الثانوية :

لاتتضمن فى محتواها مفاهيم الوقاية من الادمان .

رابعا : بالنسبة لمناهج الدراسات الاجتماعية :

لاتتضمن فى محتواها مفاهيم الوقاية من الادمان .

---

(١) انظر ملحق (٣)
(٢) انظر ملحق (٤)
(٣) انظر ملحق (٥)
(٤) انظر ملحق (٦)

- يتضح مما سبق مايلى :

- ان مـــناهج المواد الدراسية للتربية الاسلامية ، اللغة العربية ، الدراسات الاجتماعية فـــى مـــراحل التعليم المختلفة (الابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) لاتتضمن فى محتواها مفاهيم الوقاية من الادمان .
- ان مـــناهج العلـــوم بالصفين الخامس الابتدائى والثانى الاعدادى تحتوى على مفاهيم الادمان والمخدرات والوقاية منها ، ولكن لاتفى بأقل القليل ففى حين لا يتعدى وزنها النسبى من المحتوى ١,٨% للصف الخامس نجد انها بالصف الثانى الاعدادى ٥,١% بيـــنما تخلو مناهج الاحياء بالمرحلة الثانوية من مفاهيم الوقاية من الادمان .. وهذه المرحلة الهامه

فـــى حـــياة الطلاب كان يقتضى ان تكون لديه وعى كف بالادمان ، وطرق الوقاية منه من خلال فهم وسلوك وعى نحو ظاهرة الادمان .

للاجابـــة علـــى الســـؤال الثانى : ما التصور المقترح لادخال مفاهيم الوقاية من الادمان فى مـــناهج (لتربـــية الاســـلامية ، اللغـــة العربية ، الدراسات الاجتماعية فى مراحل التعليم المختلفة (الابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) ؟

تـــم فى ضوء تحليل مناهج المواد الدراسية فى المراحل التعليمية المختلفة ، وقد روعى عند وضع هذه التصورات مايلى :

- ان تسير مفاهيم الوقاية من الادمان وفق نمو حلزونى بالمناهج .
- ان تتضمن فى مناهج كل مرحلة دراسة (الابتدائى / الاعدادى / الثانوى العام) .
- ان لايـــتم اقحامها ولكن يتم ادخالها على اسس علمية ووظيفية وحياتيه ، وفق محتوى كل ماده دراسية .

ولهـــذا تـــم ادخال مفاهيم الوقاية من الادمان فى مناهج المواد الدراسيـــة المختلفـــــــه وهى كمايلى :

اولا : بالنسبة لمناهج التربية الدينية الاسلامية : (١)

أ-مناهج التربية الدينية الاسلامية بالمرحلة الابتدائية :

- الصف الاول : التدخين واثره الضار فى البيئة ، بوحدة " صباح جديدة "
- الصف الثانى : الوقوف ضد المخدرات نوع من عناصر الحق ، بوحدة " هجرة الرسول " .
- الصـــف الـــرابع : الـــنهى عـــن تعاطى المخدرات - تجار المخدرات مخادعون بالوحدتين الثانية والثالثة .

---

(١) انظر ملحق (٨)

- الصف الخامس :

تاجـــر المخدرات ظالم يستحق العقاب ، بوحدة " هذه بلدنا " دور المراة فى الوقاية من تعاطى المخدرات كأم كزوجة ، بوحدة " جند الله " .

ب-مناهج التربية الاسلامية بالمرحلة الاعدادية :

- الصف الاول :

ترك المخدرات جمال ، بوحدة " قدرة الله وتدبيره "

- الصف الثانى :

وقاية الارض بالبعد عن زراعة المخدرات ، بوحدة " الانسان "

- الصف الثالث : الاتجار فى المخدرات نوع من الارهاب ، بوحدة " امور مخلة بالتوازن البيئى " .

جـــ-مناهج التربية الاسلامية بالمرحلة الثانوية :

- الصف الثانى :

-المخدرات كحبائث ، بوحدة " القران الكريم "

-جـــزاء المتعاطى من جنس عمله - اموال المخدرات حرام ، بوحدة " وانما انا رحمة مهداة " .

-تناول المخدرات من التطرف ، بوحدة " التهذيب والبحوث "

<u>ثانيا : بالنسبة لمناهج اللغة العربية :(1)</u>

أ-مناهج اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية :

- الصف الرابع :

-الصديق السوء (التدخين) ، بوحدة " انت والاصدقاء " .

-الدفاع عن البلد ضد تجارة المخدرات ، التدخين يضر بالعقل ، بوحدة " من اجل بلدى " .

- زراعة المخدرات ، التدخين والمخدرات واثرها على الغلاف الجوى ، بوحدة " مستقبل الارض بين يديك " .

-علاج الادمان ، بوحدة " نداء الواجب " .

انظر ملحق (٨)

- الصف الخامس :

- ابتعاد عن اصدقاء السوء الذين يتعاطون المخدرات ، بوحدة " مصر بلد الخير "
- تفسير الانسان للبيئة بتعاطى المخدرات وزراعتها ، بوحدة " بيئتى "
- الاهـتمام بالشـباب ورعايتهم وابعادهم عن التدخين ونوعيتهم باضرار التدخين والمخدرات ، بوحدة " مجتمعنا " .
- من اساليب الحفاظ عن الصحة الابتعاد عن التدخين ، بوحـــدة " صحتى " .

ب-مناهج اللغة العربية بالمرحلة الاعدادية :

- الصف الاول الاعدادى :

- م صفات الانسان الحفاظ على صحته بوجه عام ، بوحدة " الانسان " .
علاقتها بالمخدرات ، اثر التدخين على البيئة ، بوحدة " نحو بيئة افضل " .
- لفرق بين الصديق السوء المدمن والمخدر والصديق الحسن ، بوحدة " قيم ومفاهيم " .
- الانســان المدمــن والــذى بــتعاطى المخدر هو بالفعل انسان غير صادق ، بوحدة " مكروهها " .

- الصف الثانى الاعدادى :

- لن يعمر الكون انسان لعقله ولفكره ، بوحدة " الانسان والمستقبل "
- التربية لعلاج الادمان والقوياة منها ، بوحدة " السلام امل الانسان "
- الرياضة خير معين على تجنب التدخين والمخدر ، بوحدة الرياضة اخلاق وبطولات "
- تنمية الموهبه تجنبان الناس فى الوقوع فى طريق المخدر ، بوحـــــدة " هوايات " .

- الصف الثالث الاعدادى :

-الاضرار من التدخين ، بوحدة " بلادى امجاد وتاريخ "
-التدخين والمخدرات الضرر بالعقل ، بوحدة " التكنولوجيا ومستقبل الانسان"

ثالثا : بالنسبة لمناهج العلوم : (١)

أ-مناهج العلوم بالمرحلة الابتدائية :

- الصف الرابع :

-اســتخدام اوراق نــبات التبغ فى التدخين واثره السىء على صحتهم وخاصة الاصابة بــالدرن والســرطان .. وتوظــيف ذلك من خلال تجارب وانشطة بموضوع " الاهمية الاقتصادية لبعض النباتات والحيوانات " (بوزن نسبى ١% من المحتوى) .
-الاثــار الســيئه لــتلوث الهواء بالتدخين باعتباره مدخلا للادمان ، بموضوع " الهواء ضرورى للحياة على الارض " (بوزن نسبى ١% من المحتوى) .

---

(١) انظر ملحق (٩)

ب-مناهج العلوم بالمرحلة الاعدادية :

- الصف الاول :

-يؤدى التدخين وشرب المكيفات - اضطرابا وهلوسة وسلوك المدمن مشغولا بتعاطى المخدر ، وضعف فى الانتاج ، وضعف جنسى بوحدة " البيئة ومواردها (الهواء) " (بوزن نسبى ١% من المحتوى) .

-يؤدى ادمان القبنبيات بتأثير على الجهاز الدورى (مشاهده فيلم تعليمى) بوحدة " الصحة العامه للانسان " (بوزن نسبى ١% من المحتوى) .

جـ-مناهج العلوم بالمرحلة الثانوية :

- تعاطى المخدر يؤدى الى ضعف التركيز والانتباه ، والانفعال ، وسوء الحكم على مور .. (مشاهدة فيلم تعلمى " بوحدة " لاحساس فى الفقاريات " (بوزن نسبى ٠,٥% من المحتوى).
- يؤدى تعاطى المخدرات الى ضعف جنسى - واجهاص - وتسمم فى الحمل - والاصابة ببعض الامراض (مشاهدة فيلم تعليمى) بوحدة " التكاثر فى الانسان " (بوزن نسبى ١%) .

رابعا : بالنسبة لمناهج الدراسات الاجتماعية :(١)

أ-مناهج الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية :

- الصف الرابع :

-اضرار - المخدرات والادمان ، لعلاج من الادمان ، دور الشرطة فى منع تهريب المخدرات ، بوحدة "الخدمات العامة والانجازات فى محافظتى " وتوظيف الانشطة من مجلة للحائط او صحيفه اوندوه عن اضرار المخدرات والادمان .

- الصف الخامس :

-لماذا تحرم القوانين المخدرات او الاتجار فيها ، عرض عدد من قوانين المخدرات وتحريم التعاطى ، بوحدة " نظام الحكم فى نصر " مع الاهتمام بعمل العديد من الانشطة مثل مجلة الحائط .

ب-مناهج الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الاعدادية :

- الصف الاول :

-المشكلات الاجتماعية للسكان - الادمان كاحد مشكلات الشباب ، الجهود المبذولة لمواجهة مشكلة الادمان ، بوحدة " اسكان فى مصر " مع الاهتمام بالعديد من الانشطة .

---

(١)انظر ملحق (١٠)

- الصف لثانى :

-التعاون بين الدول العربية فى مواجهه التجارة فى المخدرات ، دور مجلس وزارء الداخلية العرب فى تنسيق جودهم فى مواجهة ترويج المخدرات والادمان ، بوحدة " نجو مستقبل عربى افضل " مع الاهتمام بالعديد من الانشطة .

جـ-مناهج الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الثانوية :

- التركيز على القيام بالعديد من الانشطة : مثل جماعة نشر الوعي بين الطلاب عن نحو المخدرات واضرار الادمان ، زيارة احدى المصحات العلاجية ، عمل مجلة حائط عن اخطار الادمان ، عقد ندوات علمية ودينية وثقافية عن الادمان واضراره ، وكيفية تجنب الوقع فيه .

- يتضح مما سبق مايلى :

-ان غالبية المناهج الدراسية (التربية الاسلامية ، اللغه العربية ، العلوم ، الدراسات الاجتماعية) تم ادخال مفاهيم الادمان والوقاية منها فى المحتوى حسب الموضوعات التى تحتاج الى ذلك .

-التركيز على الانشطة المختلفة مثل : عمل مجلة حائط او زيارة احدى المصحات ، او عمل ندوة تثقيفية دينية او نشر الوعى بين الطلاب من خلال جماعات النشاط .

*** التوصيات :**

- ضـــرورة تضمين مناهج المواد الدراسية المختلفة الدراسية (التربية الاسلامية ، اللغه العربية ، العلوم ، الدراسات الاجتماعية) مفاهيم عن الادمان وكيفية الوقاية منه .
- الاهــتمام بالانشــطة المصاحبة مثل مجلات الحائط والمصورات والمطبوعات والافـــلام التعليمـــية الهادفة ، وزيارة بعض المصحات ، وعمل الندوات العلمية الثقافية (الدينية عن " الادمان وكيفية الوقاية منه " .
- التركيز على السلوكيات المرغوبة الايجابية ضد محاربه ظاهرة الادمان ووقاية الشباب منها .

***المقترحات :**

- اجراء دراسة عن تحليل مناهج دراسية اخرى غير المناهج الدراسية التى شملها البحث فى مراحل تعليمية مختلفة عن مفاهيم الوقاية من الادمان .
- اجراء دراسة عن تحليل مناهج دراسية فى مناهج التعليم لثانوى الفنى عن مفاهيم الوقاية من الادمان .
- اجـــراء دراســـه تجريبـــية على الطلاب فى مراحل تعليمية مختلفة عن المفاهيم والاتجاهات نحو ظاهرة الادمان ، وكيفية الوقاية منها .
- اجراء دراسة عن اثر استخدام استراتيجيات معالجة الفهم الخاطىء على معالجة بعض مفاهيم الادمان لدى الطلاب فى مراحل تعليمية مختلفة .

المراجـــع

١- رســمى عــب الملك رستم ، " الدور التربوى للاسرة والمدرسة فى مواجهة مشــكلة الادمان"، صحيفة التربية ، ع٣ ، السنه ٤٦ ، مارس ١٩٩٥ ، ص٣٢- ٤٢

٢- ســعيد محمد رفاع ، " دور وحدة مقترحة فى التربية البيئية فى تنمية مفاهيم طلاب كلية التربية عن التخين والمخدرات واثارها " ، مجلة دراسات فى المــناهج وطــرق التدريس ، كلية التربية ، جامعة عين شمس، ع٧٢ ، اغسطس ٢٠٠١ ، ص ٢١٣ - ٢٤٨.

٣- سهير لطفى على ، المخدرات - اوهام ، اخطار ، حقائق ، ط٣ ، القاهرة ، صــندوق مكافحــه وعلاج الادمان والتعاطى ، رئاسة مجلس الوزراء ، ٢٠٠١ .

٤- عــثمان حــافظ ، " مصــادر معلومات طلاب المرحلة الثانوية عن مشكلة المخدرات ومتطلباتهم المعرفية " ، المجلة التربوية ، كلية التربية بسوهاج ، ع٨ ، ١٩٩٣ ، ص٩١-١١٣.

٥- عمــر شــاهين واخرون ، دليل الاخصائى النفسى فى الوقاية من الادمان ، القاهرة ، صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى ، ١٩٩٩ .

٦- فاديــه يوســف ،" فعالية استخدام برنامج صحى وقائى مقترح فى تحسين معلومات طلاب كليات التربية وتغيير اتجاهاتهم نحو المخدرات والادمان ، المؤتمــر العلمــى السادس ، مناهج التعليم بين الايجابيات والسلبيات- الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، الاسماعيلية ٨-١١ اغسطس ١٩٩٤ ، ص١٨١ -٢١٢ .

٧- مصــطفى ســويف ، مشكلة تعاطى المخدرات (نظرة علمية) ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠١ .

٨- وزارة التربــية والتعليم ، العلوم والحياة - للصف الرابع الابتدائى ، الفصل الدراســى الاول ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المكابع الاميرة ، طبعه ٢٠٠١ - ٢٠٠٢ م .

٩- وزارة التربـــية والتعليم ، العلوم والحياة – للصف الرابع الابتدائى ، الفصل الدراســـى الـــثانى ، القاهرة ظن الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٠- وزارة التربـــية والتعليم ، العلوم والمعرفة – للصف الخامس الابتدائى ، الفصل الدراسى الاول ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١١- وزارة التربـــية والتعليم ، العلوم والمعرفة – للصف الخامس الابتدائى ، الفصـــل الدراســـى الثانى ، القاهرة ، مطابع مؤسسة دار الهلال ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٢- وزارة التربـــية والتعليم ، العلوم والمستقبل – للصف الاول الاعدادى ، الفصل الدراسى الاول ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٣- وزارة التربـــية والتعليم ، العلوم والمستقبل – للصف الاول الاعدادى ، الفصل الدراسى الثانى ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٤- وزارة التربية والتعليم ، انت والعلوم – للصف الثانى الاعدادى ، الفصل الدراسى الاول ، القاهرة ، دار السنه المحمدية للطباعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٥- وزارة التربية والتعليم ، انت والعلوم – للصف الثانى الاعدادى ، الفصل الدراسى الثانى ، القاهرة ، دار السنه المحمدية للطباعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٦- وزارة العلوم وحياة الانسان – للصف الثالث الاعدادى ، الفصل الدراسى الاول ، القاهـــرة ، مطـــابع دار التعاون للطبع والنشر ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٧- وزارة التربيى والتعليم ، العلوم وحياة الانسان – للصف الثالث الاعدادى ، الفصـــل الدراسى الثانى ، القاهرة ، مطابع دار التعاون للطبع والنشر ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .

١٨- وزارة التربيى والتعليم ، الاحياء للصف الاول الثانوى ، القاهرة ، مطابع الاهرام التجارية ، طبعة ٢٠٠٠-٢٠٠١ م .

١٩- وزارة التربية والتعليم ، الاحياء للصف الثانوية العامة ، القاهرة ، مطابع روز اليوسف الجديدة ، طبعة ٢٠٠٠-٢٠٠١ م .

٢٠- وزارة التربـية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية " محافظتى جـزء مـن مصـر " للصف الرابع الابتدائى ، دار الهلال ، القاهرة ، ٢٠٠٠-٢٠٠١ .
٢١- وزارة التربـية والتعلـيم ، الدراسـات الاجتماعية " بيئات وشخصيات مصـرية " للصـف الخامس الابتدائى الدار الهندسية للطباعة ، القاهرة ، ٢٠٠٠ - ٢٠٠١ .
٢٢- وزارة التربـية والتعلـيم ، الدراسات الاجتماعية " وطنى مصر المكان والزمان " مطابع اكتوبر ، القاهرة ، ١٩٩٩ - ٢٠٠٠ .
٢٣- وزارة التربـية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية " جغرافية الوطن العربى ومعالم التاريخ الاسلامى " للصف الثانى الاعدادى ، شركة الاسلام مصر للطباعة ، القاهرة ، ١٩٩٩/٢٠٠٠ .
٢٤- وزارة التربية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية " جغرافية العالم ودراسات فـى تـاريخ مصر الحديث " للصف الثالث الاعدادى ، شركة ام القرى للطباعة ، القاهرة ، ١٩٩٩-٢٠٠٠ .
٢٥- وزارة التربية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية " الانسان والبيئة والموارد ، مطابع الفتح التجارية ، القاهرة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٢٦- وزارة التربـية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية "مصر وحضارات العالم القديم للصفالاول الثانوى ، مطابع الاهرام التجارية ، القاهرة ، ١٩٩٩-٢٠٠٠ .
٢٧- وزارة التربية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية " الجغرافيا للثانوية العامة " للمـرحلة الاولـى " ، دار مكـة المكرمة للطباعة ، القاهرة ، ١٩٩٦ - ١٩٩٧ .
٢٨- وزارة التربية والتعليم ، الدراسات الاجتماعية " التاريخ للثتنوية العامة " ، دار مكة المكرمة للطباعة ، القاهرة ، ١٩٩٦ - ١٩٩٧ .
٢٩- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية ، للصف الاول الابتدائى ، ف١-ف٢ ، مطابع دار التعاون للطبع والنشر ، طبعه ٢٠٠١-٢٠٠٢.
٣٠- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الثانى الابتدائى ، ف١-ف٢ ، مطابع الاهرام التجارية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .

٣١- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الثالث الابتدائى ، ف١ - ف٢ ، الهيـــئة العامـــة لشئون المطابع الاميرية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٣٢- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الرابع الابتدائى ، ف١ - ف٢ ، مؤسسة دار الهلال ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٣٣- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الخامس الابتدائى ، ف١ - ف٢ ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٣٤- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الاول الاعدادى ، ف١ - ف٢ ، مطابع دار اخبار اليوم ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٣٥- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الثانىلاعدادى ، ف١ - ف٢ ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٣٦- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية للصف الثالث الاعدادى ف١- ف٢ ، الهيـــئة العامـــة لشئون المطابع الاميرية ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ م
٣٧- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية ، للصف الاول الثانوى ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .
٣٨- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية ، للصف الثانى الثانوى ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .
٣٩- وزارة التربية والتعليم ، التربية الدينية الاسلامية ، للصف الثالث الثانوى ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢م .
٤٠- وزارة التربـــية والتعلـــيم ، اللغـــة العربية ، اقرا وواكتب للصف الاول الابتدائى ، ف١-ف٢ ، مطابع الاهرام التجارية ،طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٤١- وزارة التربية والتعليم ، اللغة العربية ، اقرا وتعلم للصف الثانى الابتدائى ، ف١-ف٢ ، مطابع الاهرام التجارية ،طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٤٢- وزارة التربية والتعليم ، اللغة العربية ، اقرا وفكر للصف الثالث الابتدائى ، ف١-ف٢ ، مطابع الاهرام التجارية ،طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٤٣- وزارة التربـــية والتعليم ، اللغة العربية ، للصف الرابع الابتدائـــــــــى، ف١- ف٢ ، ،طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .
٤٤- وزارة التربية والتعليم ، اللغة العربية ، للصف الخامس الابتدائـــــــــى، ف١- ف٢ ، ،طبعة ٢٠٠١-٢٠٠٢ .

٤٥- وزارة التربيـــية والتعلـــيم ، القراءة والنصوص – لغتنا الجميلة – للصف الاول الاعـــدادى ، ف١ – ف٢ ، مطـــابع مؤسســـة دار الهلال ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠١ .

٤٦- وزارة التربيـــية والتعلـــيم ، القراءة والنصوص ، لغتنا الجميلة ، للصف الثانى الاعدادى ، ف١ – ف٢ ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠١ .

٤٧- وزارة التربيـــية والتعلـــيم ، القراءة والنصوص ، لغتنا الجميلة ، للصف الثالث الاعدادى ، ف١ – ف٢ ، مطابع مؤسسة دار اخبار اليوم ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠١ .

٤٨- وزارة التربيـــية والتعلـــيم ، القراءة والنصوص ، للصف الاول الثانوى ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠١ .

٤٩- وزارة التربيـــية والتعلـــيم ، القراءة والنصوص ، للصف الثانى الثانوى ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠١ .

٥٠- وزارة التربيـــية والتعلـــيم ، القراءة والنصوص ، للصف الثالث الثانوى ، طبعة ٢٠٠١-٢٠٠١ .

الفصل السابع

معايير التخطيط لبرامج الأنشطة التربوية لتفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان [*]

مقدمة :

اكتشــفت المجتمعات فى جميع أرجاء العالم منذ أقدم العصور مواد تغير حالة العقل أو الإدراك والحس ، ولقد استخدمت هذه المواد فى إثارة النشوة والسرور فى الطقوس الدينية وأعمــال الســحر والشــعوذة ، كما نسجت كثير من الأساطير حول منشأ وفائدة هذه المواد ســواء كانت مسكرة أو مخدرة مما أدى إلى تعاطيها والإقبال عليها . ونتيجة للتقدم العلمى فقــد كشــفت مخاطر إساءة استعمال هذه المواد مما أدى إلى تلاشى هذه الأساطير وظهور حقائق توضح هذه المخاطر على الفرد والمجتمع (٢ : ٢٩٢-٢٩٣) .

ويمــثل الارتفــاع المفاجــئ فى إدمان العقاقير منذ الستينات – تحديدا – وحتى الآن ظاهــرة لــم يســبق لها مثيل من حيث أبعادها على الأقل . فقد انتشر الإدمان فى كوكب الأرض كلــه ، ويكــاد ولا ينجو منه أى بلد وأية طبقة اجتماعية وأى فئة عمرية ، بصرف النظر عــن الجنس والعــرق (٣٢ : ٣٦١) .

وقــد استشــرى وبــاء المخــدرات بعد أن تعددت أنواعه ، فظهرت منها المخدرات المصــبغة الــتى تفوق فى خطورتها المخدرات التقليدية ، وقد صاحب ظهور هذا النوع من المخــدرات ابتكار فى وسائل تهريبه ، وظهور نوعية جديدة من المستهلكين ، والتى لم تعد تقتصــر على طبقة الفقراء والأميين ، وإنما أصابت بعض أغنياء الأمة وطلاب العلم فيها ، أمــا أخطــار تعاطيها فقد تجاوز تأثيرها الأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية للأفراد إلى الإضرار بالاقتصاد القومى والعلاقات الاجتماعية وارتكاب الجرائم الجنائية .

وتعتــبر مشــكلة تعاطى بعض الطلاب للمخدرات من المشكلات التى تدعو للقلق لأنها تمــس الفــئة المتعلمة التى يرتبط بها مستقبل المجتمع ومصيره . فمن المؤسف أن عملية الــترويج للمخــدرات قــد لاقت نجاحا كبيرا بسبب الفراغ والضياع الذى يعانى منه شبابنا وبســبب الأســاليب الفنية المتطورة لعملية الترويج ، ولم تعد هناك مدرسة أو كلية إلا وهى

[*] إعداد أ.د/ مجدى عبد النبى هلال ، د/ عصام توفيق قمر .

مستهدفة من قبل مروجى المخدرات ، وقد نجحت مافيا المخدرات فى اقتحام بعض المدارس مـــن الداخـــل واســـتخدام بعض الطلاب أحيانا فى بيع المخدرات لزملائهم ، كما نجحت فى تـــرويج شائعات مغرضة عن قدرة المخدرات على إحداث حالة من الانتعاش والتنبيه وزيادة القدرة الجسمية والجنسية (٨ : ٢٣٣).

ولمـــا كانـــت التربية تهدف إلى إعداد الفرد إعدادا شاملا للحياة فى مجتمعه ، بالعمل علـــى تكوين شخصيته وتنميتها ، والوصول به إلى أقصى ما تؤهله له مواهبه وإلى توجيه ميوله واستعداداته توجيها يجعل منه عضوا نافعا فى المجتمع إلى هوة تعاطى المخدرات عن طريق حمايتهم من إغراءات الانحرافات التى يتعرضون لها فى هذا السبيل ، وحتى لا يكون هناك ضحايا جدد .

والمدرســـة باعتـــبارها المؤسســـة التربوية المعنية بإعـــداد النشء وتربيتهم التربية السليمة فإن عليها بذل الجهود واتخاذ التدابير الكافية لوقاية الطلاب من الوقوع فى الإدمان، ذلـــك أن هـــؤلاء الطلاب يمثلون مستقبل الأمة وطاقتها الحقيقية التى تنفق الدولة فى سبيل إعداده الكثير ، والذى تعقد عليه الآمال فى النهوض بالمجتمع ودفع مسيرة التنمية منه .

ولكـــى تـــؤدى المدرســـة دورها المنشود فى مجال وقاية الطلاب من الإدمان يجب ألا تعتمد فقط على إدخال موضوعات عن المخدرات ضمن المقررات الدراسية ، ولكن أيضا عن طـــريق الأنشـــطة الـــتربوية الحرة التى تقدم خارج المناهج والمواد الدراسية المقررة على الطلاب .

فللأنشـــطة الـــتربوية الحرة دور كبير وأساسى فى وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات وإدمانها، وذلك من خلال جماعات الأنشطة المتنوعة والمتعددة (جماعات النشاط الرياضى– جماعـــات النشـــاط الاجتماعى – جماعات النشاط الثقافى – جماعات النشاط الفنى ...) إذ تعمـــل هـــذه الجماعـــات على اختلاف أنواعها وتعددها بالمدارس على التنشئة الاجتماعية السليمة للطلاب .

فالأنشـــطة الـــتربوية هـــى الأداة التى تستخدمها المدرسة فى تنشئة طلابها ، حيث لا يقتصـــر الغـــرض الأساســـى من هذه الأنشطة على تمكين الطلاب من مزاولة الأنشطة التى يرغـــبونها ، إنمـــــا يمـــتد ليشـــمل تنمية وصقل خبرات الطلاب وتدريبهم أثناء ممارستهم الأنشـــطة المتـــنوعة علـــى العادات والسلوك الاجتماعى القويم الذى يتطلبه المجتمع الذى يعيشون فيه ، والذى يجعل منهم مواطنين صالحين (٢٢ : ٢١٥) .

فـــى ضـــوء ما سبق تتناول هذه الدراسة دور الأنشطة التربوية الحرة فى الوقاية من الإدمان ومحاولة وضع تصور لتفعيل هذا الدور .

مشكلة الدراسة :

تشـــير الأبحـــاث العلمـــية والحلقات الدراسية فى السنوات الأخيرة إلى انتشار ظاهرة تعـــاطى المخـــدرات بيـــن الشباب حيث بلغت نسبة الذين جربوا العقاقير المصنعة من شباب الجامعـــات فـــى مصر (٣٦,٤%) وكـــان نسبة الذين جربوا العقاقير المخدرة مـــن شبـــاب المـــدارس الـــثانوية فـــى مصـــر (٢٠%) طبقا لنتائج هذه البحوث ، كما تشير أيضا هذه البحوث والحلقات الدراسية إلى أن مرحلة الشباب هى الأكثر تعرضا للوقوع فى الإدمان أكثر من غيرها من المراحل [٤] .

لهـــذا تبرز أهمية إعادة النظر فى تخطيط برامج الأنشطة التربوية بحيث يمكنها إمداد الطلاب بالمعلومات والمهارات وأيضا تدعيم ما لديهم من اتجاهات إيجابية تسهم فى وقايتهم من خطر المخدرات والإدمان .

وحيـــث أن تخطـــيط البرامج يتطلب توافر معايير يسترشد بها فى تحديد الأبعاد التى تشـــتمل علـــيها مكونـــات التخطيط ، لهذا يمكن تحديد مشكلة البحث فى محاولة الإجابة عن السؤال الرئيسى التالى:

* مـــا معايـــير مكونـــات التخطيط لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية :

(١) ما معايير الأهداف لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟
(٢) ما معايير السياســـات لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟
(٣) ما معايير الإجراءات التنفيذية لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟
(٤) ما معايير البرامج الزمنية لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟
(٥) ما معايير الموازنات التقديرية لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى إعداد معايير لمكونات التخطيط لبرامج الأنشطة التربوية تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان .

وهذه المعايير تشتمل على ما يلى :

١- معايير لأهداف برامج الأنشطة التربوية .
٢- معايير لسياسات برامج الأنشطة التربوية .
٣- معايير للإجراءات التنفيذية لبرامج الأنشطة التربوية .
٤- معايير للبرامج الزمنية لبرامج الأنشطة التربوية .
٥- معايير للموازنات التقديرية لبرامج الأنشطة التربوية .

أهمية الدراسة :

تتمتع الأنشطة التربوية بميزة كونها اختيارية يمارسها الطلاب بناء على ميولهم ورغباتهم مما يجعلها الأقرب والأفعل فى تنمية الجانب الوجدانى والنفسى للطالب ، وهو الجانب الذى تنبع منه الرغبة فى المرور بتجربة تعاطى المخدرات والتدخين ، لذلك فإنه من الأهمية إعادة النظر فى تخطيط برامج الأنشطة التربوية حتى يمكن أن تسهم فى مواجهة خطر الإدمان الذى قد يواجه طلاب المدارس.

وتسهم هذه الدراسة فى إعداد معايير لمكونات التخطيط لبرامج الأنشطة التربوية يراعى فيها البعد الخاص بالوقاية من الإدمان بما يساعد على تحقيق الأنشطة التربوية لأهدافها وتفعيل دور المدرسة فى الوقاية من الإدمان .

حدود الدراسة :

الحد البشرى : يشمل هذا الحد موجهى الأنشطة التربوية بوزارة التربية والتعليم .

الحد الجغرافى: يشمل هذا الحد محافظتى القاهرة والجيزة .

الحد الموضوعى: يشتمل هذا الحد على الأهداف ، السياسات ، الإجراءات التنفيذية ، البرامج الزمنية ، الموازنات التقديرية كمكونات للتخطيط فى برامج الأنشطة التربوية .

مصطلحات الدراسة :

أ) ***الدور Role :***

يـــتركز مفهوم الدور حول " الأفعال أو التصرفات Actions التى يقوم بها الشخص بما يـــتوافق مع مركز أو وضع معين ، والمركز Status هو الذى يشغله الفرد فى مجتمع بحكم ســـنه أو جنسه أو وظيفته أو ميلاده . أما الدور Role فهو العمل الذى ينتظر منه أن يلعبه شاغل هذا المركز " (٢٥ : ٢٨٥) .

ويعرف الدور بأنه " نمط من الدوافع والأهداف والمعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك الــتى يـــتوقع أعضـــاء الجماعة أن يروه فيمن يشغل وظيفة ما ، أو يحتل وضعا اجتماعيا معينـــا ، والدور يصف السلوك المتوقع من شخص فى موقف ما " (١ : ٤١٥) .

ويلاحـــظ فى هذا التعريف أن الدور يرتبط بوظيفة ما ، يتوقع من شاغلها أن يكون له نمـــط معين كمن الدوافع والأهداف والقيم والاتجاهات . وأن هذا الدور إنما يحدد التصرفات والسلوك المتوقع من شاغل هذه الوظيفة .

وهـــذا مـــا يؤكد عليه غالبية من تناولوا مفهوم الدور سواء كان القائمون بهذا الدور أفـــراد أم مؤسســـات بأكملها أم أنظمة فرعية داخل هذه المؤسسات ، حيث يرون أن تحديد الدور الوظيفى لمن يشغل مكانة ما إنما يؤدى إلى زيادة فاعلية هذا الدور .

فـــى ضـــوء مـــا سبق فالمقصود بالدور فى هذه الدراسة هو توقعات لأنماط معينة من النشـــاط تؤديها جماعات الأنشطة التربوية الحرة بالمدرسة بما يحقق الوقاية من الإدمان ، وذلـــك مـــن خـــلال المركـــز الهام الذى تشغله هذه الجماعات كأنظمة فرعية تعمل فى إطار منظومة أكبر لها أهدافها التربوية والتعليمية هى المدرسة .

ب) ***الأنشطة التربوية الحرة Free Activities Educational :***

يعرف النشاط التربوى بأنه " موقف تعليمى شامل يشارك فيه التلميذ برغبته ، لإشباع حاجة لديه ، وتحقيق هدف مرغوب فيه " (٣٧ : ٩) .

والنشـــاط الحر المنظم هو الذى يفجر طاقات الإبداع والابتكار ، وهو أداة المدرسة فى تشـــكيل شخصـــية الطالـــب وصقلها وصولا إلى تكوين المواطن الصالح الذى يعرف حقوقه ويتمسك بها كما يدرك واجباته ويحرص على أدائها .

وجماعـــة النشاط هى " مجموعة من الطلاب لهم ميل أو هدف مشترك ويشتركون معا فـــى نشاط معين تكون نتيجته إشباع هذا الميل أو تحقيق هذا الهدف ، وهم فى نشاطهم هذا

يتبعون لتحقيق أهدافهم طريقا أو خطة معينة بمعنى أن لكل جماعة برنامج تقوم بتنفيذه " (٣٤ : ٣٠٥) .

وبناء عليه فالمقصود بالأنشطة التربوية الحرة فى هذه الدراسة " جميع ألوان الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والفنية التى تمارس بطريقة حرة ومنظمة للترويح أو لاكتساب المهارات والخبرات خارج نطاق الدراسة الأكاديمية " (٤ : ٤١٥) وتصدر أصلا عن الاهتمامات التلقائية للطلاب وتمارس دون جزاء فى صورة درجات أو تقدير علمى من قبل المدرسة .

(٣) ***الوقاية*** :

هى أى عمل مخطط تقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة ، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل ، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما (٣٥ : ٧) .

كما تعنى الوقاية " مجموعة الإجراءات التى تتخذ لوقاية الأفراد أو المواطنين بالمجتمع من النواحى الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية التى تهددهم – كما هو الحال فى مشكلة تعاطى المخدرات – وتستهدف تقوية وتعزيز القوى الحالية لديهم والقوى الكامنة وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع " (٤٠ : ٣٠٣) .

وتتضمن هذه الإجراءات التداخل والتكامل بين مختلف التخصصات والمهن للعمل على التأثير على الأنساق الضاغطة والبناءات المؤثرة على من يعانون من المشكلات لوقايتهم منها (١١ : ٩) .

ومعنى ذلك أن الوقاية لابد أن تستهدف بذل كل الجهود ليبقى المواطن صالحا ، ويختلف ذلك عن العلاج الذى يعنى قيام المجتمع بتوفير التدابير الخاصة بالعلاج لمن ينحرف من المواطنين، كما يختلف أيضا عن مفهوم المكافحة الذى يعنى تكوين المواطن الصالح ثم وقايته ثم علاج من يحتاج من أعضاء المجتمع إلى علاج ، أو بمعناه الشرطى الذى يعنى قمع المنحرفين بعد ضبطهم متلبسين بجريمة التعاطى أو الإدمان (١٤ : ٧) .

(٤) **المخدرات** :

يعرف المخدر بأنه كل مادة تؤخذ كى تغير من وظائف الجسم ، ومن السلوك والعواطف والأفكار أو المشاعر (٣٨ : ١٣٨) ، وتعرف المخدرات طبيا بأنها كل مادة تؤثر على الجهاز العصبى وتضعف وظيفته وتفقده هذه الوظيفة مؤقتا . أما التعريف

العلمى للمخدر فهو كل مادة تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعى المصحوب بتسكين الألم (٣٥ : ٣٢٥) .

هكذا يتضح أن المخدرات هى كل مادة طبيعية أو مستحضرة فى المعامل من شأنها إذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدى إلى حالة من التعود أو الإدمان يضر بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للفرد والجماعة على السواء (١٣ : ١٣) .

وهناك فروق جوهرية بين المخدرات من حيث المادة الفعالة الموجودة فى كل منها ، فمنها شديد التأثير بحيث تؤدى بأسرع ما يمكن إلى حالة الإدمان كما هو الحال فى الأفيون والهيروين والكوكايين ، وبعضها أقل تأثيرا كما هو الحال فى الحشيش وبعض العقاقير المصنعة .

(٥) **الإدمان** Addiction :

الإدمان هو المداومة أو الاعتياد على شىء ما ، أو هو حالة يعانى منها الإنسان من وجود رغبة ملحة من تعاطى مادة ما بصورة متصلة أو دورية ، ووراء ذلك رغبة فى الشعور بآثار نفسية محببة ، أو تجنب آثار سيئة (٧ : ٢٧) .

كما يعرف الإدمان بأنه المواد التى إذا تناولها الكائن الحى فإنها فى تفاعلاتها داخل أنسجته تحدث لديه حالة اعتماد نفسى أو اعتماد بدنى أو الحالتين معا (٤١ : ٢٤) . وبالتالى يصبح الإدمان نوعا من الاعتياد الذى إذا توقف عنه الفرد أصيب بأعراض جسمانية وهذيان نفسى مثل الهلاوس والتشنجات العصبية (٣٦ : ١٢٥) .

ويتميز الإدمان بخصائص معينة تفرق بينه وبين التعاطى بالصدفة الذى قد يكون لمرة واحدة ، وهذه الخصائص هى (٢٩ : ٣٠٠) :

١- رغبة قهرية أو رغبة ملحة لتعاطى العقار والحصول عليه بأية وسيلة .
٢- الشعور بالرغبة فى زيادة الجرعة .
٣- اعتماد جسمى ونفسى على العقار .
٤- أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار .
٥- الاستمرار فى التعاطى لتفادى ظهور ما يسمى بأعراض الامتناع .

التخطيط :

تســعى المجــتمعات لتحقيق التقدم والرقى لمواكبة ركب الحضارة من خلال الاهتمام بالتخطيط العلمى الموضوعى لمشروعاتها ومؤسساتها المختلفة .

حيــث يعــرف التخطيط بأنه " مرحلة التفكير التى تسبق تنفيذ أى عمل وتنتهى باتخاذ القرارات المتعلقة بما يجب عمله وكيف ومتى يتم (١٤: ٢٧٣) .

وهــو بأوســع معانيه يعنى " التدبير الذى يرمى إلى مواجهة المستقبل بخطط مصممة ســلفا لتحقيق أهداف محددة فى إطار زمنى " (٢٤: ٣٠٦) ، وهو بهذا المعنى يعد ظاهرة اجتماعية عامة تشمل المشروعات العامة والخاصة وحياة الأفراد .

وللتخطيط مكونات فرعية هى :

* **الأهداف** :

هى أفضل ضمان لفاعلية الإدارة (٢٤ :٣٤) ، والهدف هو الغرض أو الغاية التى يراد تحقــيقها ، وهو بذلك يمثل حقيقة وواقعا يرجى الوصول إليه ، ويتحدد فى اللائحة أو القرار المنشئ للمنظمة (المؤسسة) بمعرفة قادتها (١٩ : ٣٠٨) .

* **السياسات** :

هى مجموعة القواعد والنظم والتعليمات التى تحكم التصرفات وأوجه النشاط الموصل إلــى الهــدف . حيــث توضــع بمعرفة المديرين فى المستويات العليا لتوجيه وضبط الفكر والأعمال فى المستويات الإدارية الأقل (١٩ : ٣٠٨) .

* **الإجراءات** :

هــى خطــوات تفصيلية محددة تأتى الخطوة منها بعد الأخرى وفقا لتتابع زمنى حيث توضع بشكل محدد الخطوات الواجب اتباعها (١٩ : ٣٠٨) .

* **الموازنات التقديرية** :

هــــى نــوع مـــن إعداد الخطة أو الخطط فى صــورة مالية أو فى صورة كمية أو الاثنيــن معــا ، فهــى خطة رقمية مكتوبة تشمل تقدير احتياجات المنظمة (المؤسسة) من الإمكانــات الماديــة والبشــرية حسبما تسفر عنه احتياجات البرامج والأنشطة التى تقدمها المنظمة (المؤسسة) خلال فترة زمنية محددة (٨ :١٧٤) .

* **البرامج الزمنية :**

هـــى عـــبارة عن جميع أوجه النشاط المختارة والمنظمة والموجهة والتى يتم تنفيذها والإشـــراف عليها خلال فترة زمنية معينة لتحقيق أهداف محددة وذلك فـــى حدود الإمكانات المتاحة (١٤ : ١٠) .

تأثير جماعات النشاط الحر على سلوك الطلاب فى مجال الوقاية من الإدمان :

مـــن المعـــروف أن الســـلوك الإنسانى هو حصيلة تفاعل الطبيعة الأصلية للإنسان مع الأوضاع والظروف البيئية التى يعيش فيها . وهذه الأوضاع والظروف تمثل الجماعات التى يمـــر بهـــا الإنســـان من جماعة الأسرة إلـــى جماعة اللعب فالجماعة المدرسية ثم جماعة الأصدقاء وجماعة العمل والجماعات المختلفة التى يتحرك من خلالها . ويعنى ذلك أن سلوك الأفـــراد يتأثر بطبيعتهم الأصلية من قدرات وتفاعلها مع ظروف الجماعات التى ينتمى إليها هؤلاء الأفراد . ويتنوع سلوك الأفراد طبقا للمؤثرات المختلفة فى الجماعات التى يعايشونها فى حياتهم ، ولذلك فهو سلوك قابل للتغير كلما تغيرت الجماعات التى ينتمى إليها الإنسان ، وفى ضوء ذلك تعتبر الجماعات أساس عمليات التنشئة للإنسان (٢١ :٩٣) .

والطالـــب فى المدرسة يمر بجماعات مختلفة ، منها جماعة الفصل وجماعة النشاط ، وفى انتقاله من جماعة إلى أخرى يسعى إلى إشباع حاجاته المختلفة ، وهو فى سبيل إشباع حاجاتـــه فى الجماعة يقوم بعدة عمليات من التكيف مع الأوضاع السائدة فى الجماعة ، ومن هنا يبدأ تأثير الجماعة على شخصيته .

فالجماعـــة إذن هى الأداة التى تستخدمها المدرسة فى تنشئة طلابها ، وعلى هذا فإن تنشـــئة الطالـــب تتوقف على ظروفه الشخصية من جهة ، وعلى نوع الجماعات التى ينتمى إلـــيها من جهة أخرى ، فإذا ما اشترك فى جماعات مدرسية صالحة واكتسب من الخصائص والمميزات ما يجعله مواطنا صالحا (٢٠ : ٨٦) .

إذ لـــيس الغرض من جماعات النشاط المدرسية إتاحة الفرص للطلاب لمزاولة النشاط الـــذى يمـــيلون إلـــيه فحســـب ، فمن الممكن أن يتم ذلك فيما بينهم خارج المدرسة ، وإنما الغرض منها – باعتبارها إحدى الوسائل التى تتبعها المدرسة لتحقيق وظيفتها الاجتماعية – تنمـــية خـــبرات الأعضـــاء وتوسيع هواياتهم ، وتدريبهم أثناء قيامهم بالنشاط على العادات والســـلوك الاجتماعى الذى يتطلبه المجتمع الذى يعيشون فيه (٣٤ : ٣٠٥-٣٠٦) . هذا بالإضـــافة إلى أن النشاط الحر المنظم هو الذى يفجر طاقات الابتكار والإبداع ، وهو وسيلة

المدرســة لتشكيل شخصية الطالب وصقلها وصولا إلى تكوين المواطن الصالح الذى يعرف حقوقه وواجباته ويحرص على التمسك بها .

وبـناء علـى مـا سبق يمكن تحديد أهم تأثيرات جماعات النشاط المدرسى الحر على سلوك الطلاب فيما يلى (٣٢ : ٧٨) (٦ : ١٦٤-١٦٥) :

١- الجماعـات هـى المحـدد الأساسى لسلوك الفرد وانضباطاته فهى التى تساعده على اكتساب سلوك معين أو تعديل هذا السلوك كجماعة الرحلات ، وجماعة الهلال الأحمر.

٢- للجماعات قوة تأثير فى تنمية قدرات الطالب سواء الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية، كجماعة المناظرة ، وجماعة الندوات والمحاضرات ، وجماعات النشاط الرياضى بوجه عام .

٣- للجماعـات تأثـيرها علـى الحاجـات النفسـية للطلاب كالحاجة إلى الشعور بالأمن والاسـتقرار والاتــزان الانفعالى وضبط النفس والشعور بالحب والتحرر من الخوف والقلق والإحباط – كجماعة النادى المدرسى ، والجماعات الاجتماعية على إطلاقها .

٤- الجماعات قادرة على تحقيق متطلبات اجتماعية أو اقتصادية كما هو الحال فى جماعة الخدمة العامة والجمعية التعاونية المدرسية .

٥- تؤثـر الجماعـات فـى الاختيارات التى يقوم بها الطالب عندما يجد نفسه فى مواقف مفاضـلة ومقارنة ، ولما كانت هذه الاختيارات ذات أهمية أساسية بالنسبة لنظام قيم الطالـب ومـبادئه ، فإنـه يتأثر بقيم ومبادئ الجماعة التى ينتمى إليها وبالتالى فهو يفاضل ويختار فى إطار ما تمليه عليه الجماعة من تلك القيم والمبادئ .

٦- الجماعـات لهـا تأثير فى سرعة التعلم عن طريق المشاركة فى الجماعة كالجماعات العلمية ، وقد تبين أن للجماعة تأثير مباشر فى سرعة استجابة الطالب ودقته ومقدار إنتاجه التحصيلى .

٧- عن طريق الجماعة يمكن للطالب أن يتفهم ذاته ، وللدور المحدد له فى موقف معين ، كما يكتسب استبصارا فى قدراته ومهاراته من خلال الموقف الجماعى ، كذلك بالنسبة لدرجة طموحه .

هـذا ومـع أن الحقـائق الـتى تضمنتها النقاط السابقة هى المجالات التى تؤثر فيها جماعـات النشـاط على سلوك الطلاب إلا أنه ليس من الضرورى أن كل جماعة نشاط تكون ذات تأثـير علـى الطالب فى هذه المجالات لأن هناك عوامل متعددة تتدخل وتؤثر فى ذلك ،

وبعـــبارة أخرى هناك عوامل تؤثر فى درجة تأثير جماعات النشاط على سلوك الطالب ، هذه العوامل هى :

١- أن الجـــو الاجـــتماعى الذى يسود الجماعة وتعيش فيه يؤثر تأثيرا كبيرا على سلوك الطـــلاب ، فإذا ما بذلت المجهودات كى يسود الجماعة جو تعاونى يشعر فيه الأعضاء بالتقبل والحب كانت استجاباتهم إيجابية .

٢- أن درجـــة التماســـك فى الجماعة لها تأثير كبير على ضبط سلوك الطالب فيها ، فكلما زادت درجة التماسك كلما زادت قوة الجماعة فى تغيير وتعديل سلوك أعضائها .

٣- إن القيادة الديمقراطية ذات تأثير كبير على الطلاب ، فإذا ما شجع القادة الطلاب على الاشـــتراك والإســـهام فى وضع برامج الجماعات وتنفيذها فى جو ودى يتسم بالحرية والتلقائية ساعد ذلك على تدريبهم على الأساليب الديمقراطية التى تصبح جزءا مميزا لسلوكهم .

٤- إن البـــناء التكوينى الوظيفى للجماعات يساعد على استثارة عمليات التفاعل الجماعى والحركة الدائبة داخلها .

٥- إن درجة حرص أعضاء الجماعة وبذل الجهد فى تنفيذ برامج الجماعة يؤثر دون شك على تحقيق الجماعة لأهدافها المنشودة (٢١: ٩٣-٩٤) .

وبناء على ما سبق يمكن لجماعات النشاط المدرسى الحر أن تؤثر على سلوك الطلاب إيجابيا فى مجال الوقاية من الإدمان من خلال الخبرات التالية التى توفرها لهم :

١- يســـتطيع الطالـــب بانضـــمامه إلى الجماعة تكوين أصدقاء جدد ، وهذه الصداقة تنمو وتزدهـــر بمضـــى الزمن ، وفى هذا تعويض عن علاقات رفقاء السوء ، والتى تكون ســـببا فـــى ظهـــور بعض المشكلات لدى الطلاب مثل تعاطى المخدرات وبذلك تساعد جماعـــات النشـــاط الطلاب على النمو السليم والذى يتم عن طريق الجماعة التى توفر الفرصـــة لمقابلة الحاجات النفسية للطالب كالحاجة إلى الصداقة والحاجة إلى الانتماء والتقبل وغير ذلك من الحاجات الضرورية لحياة انفعالية سوية .

٢- توفـــر جماعـــات النشـــاط المدرســـى للطالب الفرصة لأن يعلم الكثير عن نفسه وعن زملائه، أى أن الجماعة كالمرآة تعكس صورة حقيقية لشخصياتنا ، وأنها حقل تجارب غـــنى لتعليم السلوك الإنسانى ، وبذلك يستطيع الطالب أن ينتقى صداقاته من زملائه ، وبالتالى يتجنب منهم من قد يكون وقع فى مستنقع الإدمان .

٣- تعطى جماعات النشاط الفرصة للطالب بأن يقابل حاجاته ويشبع رغباته ويوسع ميوله ويـزيد مـن مهاراته بطرق متعددة كنتيجة للحياة الجماعية ، فكل المهارات والفنون الخاصـة بالطالب تنمو عن طريق الاتصال بالآخرين ، كما أن قدرة الطالب الابتكارية والتعبير عما فى نفسه يتم عن طريق الحياة الجماعية ، أى أن الجماعة المدرسية تمد الطالـب بالخبرات اللازمة لعملية التنشئة الاجتماعية السليمة التى تنأى به عن براثن الإدمان .

٤- تعطـى جماعـات النشـاط الفرصة للطلاب بأن يشتركوا فى عمل جماعى ناجح حيث يتحملون بعـض المسئوليات ويشعرون أنهم أسهموا فى الوصول إلى هدف معين مما يرغـبهم فـى الأعمـال والمسـئوليات المرغوبة من قبل الجماعة وأيضا المجتمع ، وبالـتالى ينشغلون بصالح الأعمال ولا يجدون وقتا لغير ذلك من الأفعال التى يرفضها المجتمع .

٥- تتـيح جماعـات النشـاط للطالب بأن يغير عاداته واتجاهاته ومعتقداته وفلسفته فى الحـياة، إذ أن معتقداتـنا وقيمـنا ومبادءنا تتكون وتنمو وتتعدل بدرجة كبيرة نتيجة لاتصالاتنا الجماعية . وهكذا يمكن للجماعة أن تعدل من أفكار ومعتقدات الطلاب حول الإدمان وتكشف لهم عن مخاطره وآثاره على الفرد والجماعة والمجتمع .

٦- تعطـى جماعـات النشـاط الفرصة للطالب بأن يتعلم أسلوب الحياة الديمقراطية وذلك بممارسـتها داخل الجماعة وفى برامجها ، وبذلك يزيد شعوره بالمسئولية الاجتماعية ومـتى تعلم الطالب وتحمل مسئولية كمواطن تمسكه بحقوقه وعمل على صيانة حريته الدينـية والفكـرية والاجتماعية . جماعات النشاط فى ذلك إنما تسعى ضمن ما تسعى إلـيه إلـى تنمـية الشـعور لدى الطالب بمسئوليته وبدوره فى مكافحة الإدمان وبذل الجهود للعمل على وقاية زملائه والمحيطين به من الوقوع فيه .

دور الأنشطة الاجتماعية فى وقاية الطلاب من الإدمان :

الأنشـطة الاجتماعية هى إحدى ألوان الأنشطة التربوية الحرة ، وهى تقوم بدور كبير فى إكساب الطلاب المهارات الاجتماعية التى تمكنهم من التفاعل الناجح مع أفراد مجتمعهم ، كمـا تعمل على تنشئتهم على الأخلاق الحميدة والسلوك الفاضل الـذى يرتضيـه المجتمـع (٢٣: ٣٦- ٣٧) .

كمـــا تهدف هذه النوعية من الأنشطة إلى تنمية الوعى لدى الطلاب ، وذلك عن طريق العمل التعاونى ، والتوجيه والإرشاد النفسى ، وتقديم مختلف الخدمات إلى المجتمع المحلى، والمجتمع ككل ، والخدمة العامة والتدريب على العمل الجماعى .

ومـــن أمـــثلة جماعـــات النشـــاط الاجتماعى بالمدارس جماعة الرحلات والمعسكرات وجماعـــة الهلال الأحمر ، وجماعة الخدمة العامة ، والجمعية التعاونية المدرسية ، وجماعة أصدقاء البيئة وغير ذلك من الجماعات .

وتســـتطيع الأنشـــطة الاجتماعـــية أن تسهم بدور فعال فى الوقاية من الإدمان ، فعن طـــريق جماعة الرحلات والمعسكرات يمكن تنظيم بعض الزيارات للمراكز العلاجية للمدمنين ســـواء للتعرف على ما تؤديه هذه المراكز للإنسان أو تقديم خدمات مساعدة لهذه المراكز . ومـــن الطبـــيعى أن تتعرف هذه الجماعات قبل زيارة هذه المراكز على مراكز رعاية وخدمة المتعاطين والمدمنين للإفادة من خدماتها لمن ساء حظه ووقع فريسة لها .

كمـــا يمكـــن أن تعمـــل جماعة أصدقاء البيئة وكذلك جماعة الهلال الأحمر على تنظيم المحاضـــرات والـــندوات حـــول قضية التعاطى والإدمان وأضرارها الصحية التى تهد قوى الإنسان وتهدم بالتالى قوة المجتمع وقدرته على الإنتاج ، كما يمكن لهاتين الجماعتين تنظيم المســـابقات البحثية التى تركز على قضية الإدمان وتتناولها من جميع أبعادها مما يكون له الأثر فى تنمية وعى الطلاب بمخاطر الإدمان .

كمـــا يمكن للجمعية التعاونية المدرسية من خلال ما يمارسه فيها الطلاب من عمليات البـــيع والشراء وإعداد الحسابات والعمل التعاونى ، أن تعمل على تعريف الطلاب بالأضرار الاقتصـــادية التى تعانى منها البلاد التى تنتشر بها المخدرات ، وأن تمد الطلاب بالإحصاءات والبـــيانات الدقـــيقة الموضـــوعية التى تبرز الآثار القومية والدولية المترتبة على التعاطى والإدمان .

دور الأنشطة الرياضية فى وقاية الطلاب من الإدمان :

النشـــاط الرياضـــى الحر هو ذلك النشاط الترويحى الذى يختاره الطالب لإشباع رغبته وميوله وحاجاته ، ويتم تحت إشراف معلم النشاط الرياضى أثناء فترات الراحة بين ساعات اليوم الدراسى أو بعد نهاية اليوم الدراسى (١٧ : ٥٥) .

وهو بهذا يختلف عن النشاط الرياضى المنهجى (الصفى) الذى يمارس تحت إشراف مدرســـى التربـــية الريـــاضـــية ، ومـــن خـــلال منهج دراسى ، وأثناء الساعات الدراسية المخصصة للتربية الرياضية .

ويشـــمل هـــذا النشـــاط الألعـــاب الرياضـــية المخـــتلفة سواء الجماعية أو الفردية ، والمباريات والعروض والحفلات والمهرجانات الرياضية ، واللياقة البدنية والصحية . وتمثل كرة القدم وكرة السلـــة والكرة الطائرة بعض تلك الألعاب الرياضية الجماعية ، ويمثل تنس الطاولة والسباحة والجمباز وغير ذلك الألعاب الفردية .

وفـــى هـــذا الـــنوع من النشاط يمكن مواجهة مشكلة الإدمان ووقاية الطلاب منه على أســـاس أن الطلاب فى هذه الأنشطة الرياضية تنطلق طاقاتهم الحركية حيث يشبعون ميولهم ورغـــباتهم فى حرية وارتياح (٣٠ : ٣-٤) . كما يساعد النشاط الرياضى على الإحساس بالاســـترخاء والمـــتعة ، وتقديـــر الـــذات ، وتخفيض التوترات الانفعالية ، وتعديل السلوك الاجـــتماعى ، وزيـــادة الأداء الاجـــتماعى ، والإحساس بالمسئولية ، واحترام القيم العامة ، ناهـــيك عمـــا يكسبه النشاط الرياضى لممارسين من الطلاب من لياقة بدنية تسهم فى تدعيم حالتهم الصحية .

كمـــا أن ممارســـة الطـــلاب للنشـــاط الرياضى ينمى لديهم صفة العمل للصالح العام والـــتعاون مع الغير والولاء للجماعة والثقة بالنفس ، كما يكسبهم ميول ومهارات ترويحية ومعـــرفة تدفعهم للعمل والنشـــاط ، كما تزودهم البطولات الرياضية بمثل عليا يتجهون إليها ويحـــتذون حذوهـــا وتـــنمى لديهم صفات القيادة والتبعية (٣١: ٣٩) . وكل هذه الصفات والقـــيم الحمـــيدة الـــتى يغرســـها النشاط الرياضى فى نفوس الطلاب إنما تدعم شخصياتهم وتجعلهم يستمسكون بما تعلموه من مبادئ وقيم تشكل حصنا حصينا يقيهم الإدمان .

دور الأنشطة الثقافية فى وقاية الطلاب من الإدمان :

يمكـــن أن يتحدد مفهوم الأنشطة الثقافية فى الجهد المبذول فى مناشط متنوعة لتنمية معـــارف الطلاب ومساعدتهم على الابتكار والتفكير العلمى ، وتحصيل الخبرات بهدف تكوين بنية ومنظومة معرفية وفكرية متوازنة .

وبـــناء علـــيـــه تستطيع الأنشطة الثقافية توجيه برامجها للوقاية مـــن الإدمان مـــن خلال ما يلى :

- توجـــيه الطلاب نحو القراءة والاطلاع من خلال الاهتمام بمكتبة المدرسة ، وتزويدها بمخـــتلف الكتب والمجلات التى تتناسب مع المستوى الثقافى للطلاب ، وبحيث تتناول مختلف الجوانب المتعلقة بعملية الإدمان وخطورتها على المدمن والمحيطين به .

- تنظـيم العـروض السـينمائية والمسـرحية والغنائية التى تعطى الدروس المستفادة والموعظـة للطـلاب مـن خلال ما يشاهدونه من أعمال تبرز مخاطر الإدمان والآثار المترتبة عليه .
- عقـد وتنظـيم الندوات الطبية والدينية والنفسية والاجتماعية حول الإدمان ، ويمكن الاستعانة بالخبراء فى هذه المجالات (٣٢: ٤٤٠) .
- تدريـب الطـلاب على جمع البيانات والصحف التى تتضمن معلومات وأخبار ومقالات عن مخاطر الإدمان وتعاطى المخدرات سواء على الفرد أو المجتمع .
- مسـاعدة الطـلاب علـى كتابة القصة القصيرة والشعر والزجل ، واستخدام المنهج العلمـى فـى دراسة بعض الموضوعات والقضايا المتعلقة بالإدمان مما يوسع دائرة معارفهم ، وينمى وعيهم بأسباب الإدمان وأعراضه وآثاره المدمرة .

هـذا بالإضـافة إلى ما يسهم به النشاط الثقافى فى إكساب الطالب لمهارات الاتصال والـتعامل مع أقرانه ، كما يعمل على غرس الاتجاهات السليمة والقيم المرغوبة فى نفوس الطلاب .

وعلـى سبيل المثال تستطيع جماعة الصحافة المساهمة بدور فعال فى خلق رأى عام مسـتنير حول الإدمان ومخاطره ، وذلك عن طريق مجلات الحائط داخل الفصول وخارجها . بحيـث يمكـن أن تشـمل المجلة موضوعات لتعريف الطلاب بالآثار الخطيرة المترتبة على الإدمان وتعاطى المخدرات.

كمـا تسـتطيع جماعة المكتبة التى قد يعتقد البعض أن نشاطها يقتصر على الإطلاع داخـل غـرفة للمكتبة فقط ، تستطيع هذه الجماعة أن توجه طلابها لزيارة المكتبات العامة والاطلاع على بعض المراجع المتخصصة – سهلة الصياغة واللغة – فى الإدمان وهنا يبرز دور مشرف الجماعة فى توجيه الطلاب لاختيار الكتب التى تناسب أعمارهم وحاجاتهم .

دور الأنشطة الفنية فى وقاية الطلاب من الإدمان :

النشـاط الفـنى الحـر هـو أداء حركى مقصور وموجه بهدف الحصول على خبرات متـنوعة مكملـة للمقـررات الدراسية والأنشطة الصفية لأداء أعمال إنتاجية وخدمية عامة شـاملة البحـث والاسـتدلال والاستقصـاء والتركيب والتطبيق للخامات وطرق معالجتها ، ومهـارات اسـتخدام الأدوات، كـل حسـب ما لديه من فروق فردية ، تتيح فرصا لإظهار المواهب وتنميتها ، مع تنمية اتجاهات تذوقية إيجابية نحو البيئة ومادة التربية الفنية ذاتها والمـواد الـتربوية الأخـرى ، والقـدرة علـى الاعتماد على النفس وعلى إصدار الأحكام

الجماعـية، محققـا لأهداف التعلم التعاونى المنتج (١٧: ٧٢) . ومن أمثلة هذا النوع من النشاط الفنون التشكيلية والتمثيل والغناء والموسيقى والمسرح وغير ذلك من الفنون .

وعلـى ذلك فالنشاط الفنى له أهميته فى إيجاد جو المرح والطمأنينة للأعضاء ، بحيث يجعـل مـن مناخ الجماعة مناخا مناسبا وآمنا بما يتيح الفرصة لكل طالب ليعبر عن نفسه بحرية وانطلاق فى مجال يسوده الحب والولاء بما يخفف من حجم الانفعال والتوتر الذى قد يشـعر به بعض الطلاب والذى قد يؤدى ببعضهم إلى تعاطى المخدرات اعتقادا منهم – وهو اعتقاد خاطئ بالطبع – أنها تساعد على التخفيف من تلك التوترات وتشعرهم بالسعادة .

كمـا تسـاعد هـذه الأنشـطة فـى توحيد مشاعر الأعضاء عن طريق إيجاد الفرصة لمسـاهمتهم فى حدود إمكانيـاتهم وقدراتهم ، وتساعد أيضا على إكساب الأعضاء الخبرات والمهـارات مـن خلال استخدام وقت الفراغ وعدم تبديده أو استهلاكه فيما يضر ولا ينفع ، وتنمية الثقة بالنفس والتعبير عن الذات تعبيرا إيجابيا (٣٢ : ٤٤٠-٤٤١) .

هكـذا يمكن أن يساهم النشاط الفنى الحر فى وقاية الطلاب من الإدمان بما يتيحه لهم مـن تذوق للجمال والإبداع ، وممارسة الهوايات المختلفة ، فعلى سبيل المثال يتيح التمثيل الفـرص الثميـنة للطلاب لتذوق الحياة الاجتماعية وتعرف طبائع الناس ومشاعرهم ، وما يسـود بيـنهم مـن عـادات وتقاليد ومثل عليا ، ومن ثم تهيئة الطلاب لحياة أكثر خصوبة ونضجا وتكاملا وبعدا عن مشكلات عديدة تعكر صفوها مثل الإدمان .

الدراسات السابقة :

(١) **دراسة " مصطفى سويف " (١٩٨٠م) :**

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى انتشار المواد النفسية بين طلاب المدارس الثانوية العامة ، وأسباب هذا التعاطى . وقد تبين من الدراسة أن أعدادا كبيرة من الطلاب تتعرض لثقافة المخدرات من خلال قنوات نفسية اجتماعية محددة ، وتقوم وسائل الإعلام بدور خطير فى تعريض الطلاب لذلك ، وتصل خطورة دورها فى معظم الحالات إلى التفوق على الدور الذى يقوم به الأصدقاء [٤١] .

(٢) **دراسة " ملاك أحمد الرشيدى " (١٩٨٨م) :**

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن دور التنشئة الاجتماعية فى الوقاية من تعاطى المخدرات . وقد أكدت الدراسة على أهمية دور المؤسسات التربوية التى تقوم بالتنشئة الاجتماعية ، كالأسرة وجماعة الرفاق ، ووسائل الإعلام والمؤسسات الدينية والمدرسة ، فى وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات ، حيث تقوم هذه المؤسسات بإمداد الفرد بالمعلومات والخبرات والتوجيهات اللازمة للوقاية من المخدرات وإكسابه السلوك المرغوب [٣٦] .

(٣) **دراسة " إميل فهمى شنودة " (١٩٨٩م) :**

استهدفت هذه الدراسة معرفة أهم المشكلات التربوية والنفسية والاجتماعية التى تدفع طلاب المدارس الإعدادية إلى الإدمان بغرض التخطيط لمواجهة تلك المشكلات واقتراح الحلول المناسبة لها . وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن الشعور بالفقر ، وصعوبة المواد الدراسية ، وتغيب الوالد عن المنزل لفترات طويلة ، وكثرة الخلافات بين الوالدين ، وقسوة المعلمين وضربهم للطلاب من أهم المشكلات التربوية والنفسية والاجتماعية التى تدفع الطلاب للإدمان [٥] .

(٤) **دراسة " ماجدة عبد الفتاح بكر " (١٩٩٠م) :**

استهدفت هذه الدراسة الوقوف على دور التربية فى وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات . وقد أظهرت الدراسة أهمية دور التربية بمختلف إجراءاتها ووسائطها فى مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات ، كما أكدت على أن نجاح وفعالية مواجهة تلك المشكلة يتوقف على تضافر جهود كافة الوسائط التربوية فى المجتمع مثل الأسرة ، والمؤسسات التعليمية ، والمؤسسات الدينية ، والمؤسسات الإعلامية ، وأشارت الدراسة إلى دور كل من هذه الوسائط التربوية وأهميته فى وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات [٢٦] .

(٥) دراسة " سرية جاد الله " (١٩٩٣م) :

اســتهدفت هــذه الدراسة اقتراح نموذج لدور الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من تعــاطى المخــدرات ، وقــد أشارت الدراسة إلى تزايد ظاهرة تعاطى المخدرات بين طلاب المدارس والجامعــات ، وقد أكدت نتائج الدراسة على أهمية المدخل الوقائى لمهنة الخدمة الاجتماعية فى التعامل مع ظاهرة تعاطى المخدرات للطلاب (١٢) .

(٦) دراسة " أشرف عبده مريد " (١٩٩٨م) :

اســتهدفت هــذه الدراســة التعرف على واقع العمل مع جماعات الشباب الجامعى ، تعرض تنمية مشاركتهم فى برامج مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات ، وقد أشارت الدراسة إلــى انتشــار تعــاطى المخــدرات بين الطلاب ، كما أشارت إلى دور الأنشطة الطلابية فى الوقايــة مــن تعــاطى المخــدرات . وقد أكدت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية بين اســتخدام طــريقة العمل مع الجماعات وتنمية مشاركة الشباب الجامعى فى برامج مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات (٣) .

(٧) دراسة " رسمى عبد الملك رستم" (١٩٩٩م) :

اســتهدفت هــذه الدراسة وضع إطار تصورى للإجراءات التخطيطية التى يجب على المؤسســة الــتربوية اتخاذهــا لمواجهة ظاهرة الإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية تضمين خطط الأنشطة التربوية جماعات وبرامج تسهم فى الوقايــة مــن تعاطى المخدرات والإدمان ، وأن تتخلل هذه الأنشطة برامج سلوكية للطلاب تشمل الانضباط وحسن السلوك وتجنب العنف بصفة عامة (١٠) .

(٨) دراسة " محمد الظريف سعد " (٢٠٠١م) :

اســتهدفت هــذه الدراسة التعرف على موقف الأخصائيين الاجتماعيين من العمل مع جماعــات النشــاط المدرســى فى مجال الوقاية من الإدمان ، ومن ثم وضع إطار تصورى مقــترح لــدور الأخصائى الاجتماعى مع جماعات النشاط لوقاية الطلاب من الإدمان . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين لديهم استعداد للعمل مع جماعات النشاط لوقاية الطلاب من الإدمان إيمانا منهم بالدور الذى يمكن أن تلعبه هذه الجماعات فى هــذا المجــال . كمــا أكــدت الدراســة علــى أهمية التصور المقترح وحاجة الأخصائيين الاجتماعيين إليه (٢٨) .

تعليق عام على الدراسات السابقة :

أكـــدت الدراسات السابقة على خطورة مشكلة الإدمان ، وأنها من المشكلات التى تهدد أمـــن وســـلامة الفـــرد والمجتمع سواء من النواحى الصحية أو الاجتماعية أو الاقتصادية ، وأنها – المخدرات – تنتشر بين طلاب المدارس وكذلك الجامعات .

كما أشارت معظم الدراسات السابقة إلى أهمية دور المؤسسات التعليمية والتربوية فى مجـــال الوقاية من الإدمان ، وتمثلت هذه المؤسسات فى الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وغير ذلك ، إلا أن هذه الدراسات جميعها لم تشر بوضوح إلى دور الأنشطة التربوية الحرة فـــى الوقايـــة من الإدمان باستثناء دراسة " محمد الظريف سعد " التى اهتمت بالتعرف على موقـــف الأخصـــائيين الاجتماعيين من العمل مع جماعات النشاط المدرسى فى مجال الوقاية مـــن الإدمـــان . فهذه الدراسة ركزت على مهنة الأخصائى الاجتماعى كشخص مهنى يؤدى دور وظـــيفى هـــو أحـــد الوظائف الكثيرة والمتعددة بالمدرسة . ولكن الدراسة الحالية تهتم بالأنشـــطة الـــتربوية الحرة على اختلاف أنواعها – من حيث هى منظومة تربوية مساعدة للعملـــية التعليمـــية داخـــل المدرسة يقوم عليها أشخاص ذوو تخصصات مختلفة ووظائف مخـــتلفة أيضـــا داخـــل المدرسة وهم مشرفو الأنشطة ورؤساؤهم من وكلاء نشاط ومديرين وموجهين ، فهى منظومة متكاملة تعمل فى إطار منظومة أكبر هى المدرسة.

هـــذا وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات فى بلورة وتحديد مشكلة الدراسة الحالية وتســـاؤلاتها ، وأيضـــا فـــى وضع الإطار التصورى المقترح لتفعيل دور الأنشطة التربوية الحرة فى وقاية الطلاب من الإدمان

الإجـــراءات :

فيما يلى عرض للإجراءات التى تم اتباعها لتحقيق الهدف من إجراء البحث :

أ - العينــــة :

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية من موجهى الأنشطة التربوية بالمرحلة الثانوية حيث أنها تمثل بداية المرحلة التى يتعرض فيها الطلاب للوقوع فى الإدمان (٤) تشمل العينة على (١٥) موجهـــا وموجهة من إدارة السيدة زينب ، (١٢) موجها وموجهة من إدارة الوايلى ، هذا بالإضافـــة إلى (١١) موجها وموجهة من إدارة جنوب الجيزة ، وأيضا (١٠) موجهين وموجهات من إدارة وسط الجيزة ، وبهذا يبلغ إجمالى العينة (٤٨) موجها وموجهة للأنشطة التربوية .

ب - المنهــج :

يستخدم فى البحث المنهج الوصفى حيث أنه يسهم فى تحقيق الأهداف التى يسعى البحث إلى تحقيقها (١٨: ٤١٣) .

جـ - أداة جمع البيانات :

يستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات والبحث ، ويشتمل على (٥) محاور رئيسية تتناول معايير مكونات التخطيط للأنشطة التربوية ، وقد تم اتباع الخطوات التالية لتحقيق الضبط العلمى له كأداة لجمع البيانات بالبحث .

١- صدق الاستبيان :

للتحقق من مدى صدق الاستبيان تم توزيعه على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية ممن لهم خبرة فى مجال البحث (ملحق ١) وذلك للتعرف على آرائهم حول مدى مناسبة محاور الاستبيان لتحقيق أهداف البحث وأيضا مدى مناسبة الأبعاد والبنود بكل محور للمحور الخاص بها .

وقد أسفر هذا عن إجراء تعديلات على صياغة بعض البنود وحذف بعض منها ، وفى ضوء ما تم إجرائه من تعديلات تم حساب نسب الاتفاق (١٦ :١٤٢) بين آراء المحكمين حول محاور وأبعاد بنود الاستبيان أسفر عن تحقيق قيم تتراوح بين (٩٣-٩٥%) مما يشير إلى صدق الاستبيان ، حيث أن هذه النسب تعد نسبة مرتفعة .

٢- ثبات الاستبيان :

للتعرف على مدى ثبات الاستبيان تم استخدام طريقة التطبيق ثم إعادة التطبيق ، حيث تم تطبيق الاستبيان على عينة موجهى التربية الرياضية بمرحلة التعليم الثانوى بلغ عددهم (١٥) موجها وموجهة من غيـــر عينة البحث ، وقد أسفر حساب معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقين عن قيم تتراوح بين (٠,٩٨٥- ٠,٩٥٣) مما يشير إلى ثبات الاستبيـــان ملحـــق (٢).

د - المعالجة الإحصائيـة :

يستخدم فى المعالجة الإحصائية للبيانات بالبحث الأساليب الإحصائية التالية :

١- المتكررات .

٢- النسب المئوية .

٣- نسبة الاتفاق (١٦ :١٤٢) .

٤- معامل ارتباط الرتب (١٦ :٢٨٣) .

هـ - حدود قبول إجماع آراء العينـة حول الموافقة علـى الاستجابات الخاصة بالبنـود فـى الاستبيان:

الاستجابـــة التى يتحقق لها نسبة مئوية من التكرارات تزيد عن (٥٠%) يكون قد تم الموافقة عليها بإجماع الآراء من العينة ، ويتم تفسير نتائج البحث فى ضوء ذلك .

النتائــــج :

فيما يلى عرض للنتائج التى أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للبيانات التى من خلالها يتم الإجابة عن الأسئلة الفرعية والسؤال الرئيسى للبحث :

جدول (١) التكرارات والنسب المئوية

لاستجابات العينة حول معايير أهداف برامج الأنشطة التربوية

م	المعيـــــــار	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	تنمية التحمل النفسى وضبط الذات	٤٢	٩١,٣	٣	٦,٥	١	٢,١
٢	التوعــية بخطورة تعاطى المنشطات والمنبهات والمواد النفسية	٤٦	١٠٠	–	–	–	–
٣	التوعــية بخطورة تعاطى الأدوية دون إشراف طبى	٤٦	١٠٠	–	–	–	–
٤	دعم الجهود الخاصة بمكافحة التدخين وتعاطى الكحوليات والمواد النفسية	٤٦	١٠٠	–	–	–	–
٥	تكوين اتجاهات إيجابية نحو الترويح الإيجابى	٤٢	٩١,٣	–	–	–	–
٦	تشجيع استثمار المهارات الترويحية	٣٣	٧١,٧	١٢	٢٦	١	٢,١
٧	تقوية الجانب النفسى والأخلاقى	٤٦	١٠٠	–	–	–	–
٨	التدريب على تحمل المسئولية والقيادة الجماعية	٤٤	٩٥,٦	٢	٤,٣	–	–
٩	إتاحــة الفرصة للتعبير عن الذات وجدية النقد البناء	٣٨	٨٢,٦	٧	١٥,٢	١	٢,١٠
١٠	تكويــن العــادات الصــحية والاهتمام بالنظافة الشخصية	٤٦	١٠٠	–	–	–	–
١١	تحسين القدرات الأدائية والوظائف الجسمية	٤٣	٩٣,٤	٣	٦,٥١	–	–
١٢	دعم الروابط والعلاقات الاجتماعية	٣٨	٨٢,٦	٦	١٣	٢	٤,٣

يوضح الجدول إجماع آراء العينة حول الموافقة على جميع المعايير التى جاءت به حيث تراوحت النسب المئوية التى تحققت للاستجابات (موافق) بين (٧١,٧% ، ١٠٠%)، من إجمالى تكرارات استجابات العينة .

وقد تحقق لكل من المعيار رقم (٢) وهو " التوعية بظهور تعاطى المنشطات والمنبهات والمواد النفسية " ، والمعيار رقم (٣) وهو " التوعية بخطورة تعاطى الأدوية دون إشراف طبى " والمعيار رقم (٤) وهو "دعم الجهود الخاصة بمكافحة التدخين وتعاطى الكحوليات والمواد النفسية " والمعيار رقم (٧) وهو " تقوية الجانــب الدينى " والمعيار رقم (١٠) وهو " تكوين العادات الصحية والاهتمام بالنظافة الشخصية " أعلى نسب موافقة بين المعايير التى بالجدول حيث بلغت تلك النسب (١٠٠%) ، كما تحقق للمعيار رقم (٦) وهو

"تشجيع استثمار المهارات الترويحية " أقل نسبة موافقة حيث بلغت تلك النسبة (٧١,٧%) من إجمالى تكرارات استجابات العينة .

وقد يرجع ذلك إلى أن المعايير التى تحقق لها نسب موافقة مرتفعة لها ارتباط مباشر بالهدف من إجراء البحث ، بينما المعيار الذى تحقق له نسبة موافقة أقل لا يتمتع بمثل هذه الخاصية من وجهة نظر العينة .

وبهذه النتيجة يكون قد تم الإجابة عن التساؤل الفرعى الأول بالبحث وهو :

* ما معايير الأهداف لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

جدول (٣) التكرارات والنسب المئوية

لاستجابات العينة حول معايير سياسات برامج الأنشطة التربوية

م	المعيار	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	الترابط والانسجام وعدم التضارب	٤٥	٩٧,٨	١	٢,١	–	–
٢	قابلية التنفيذ	٤٠	٨٦,٩	٤	٨,٦	٢	٤,٣٤
٣	المرونة وقابلية التعديل	٤٣	٩٣,٤	٣	٦,٥	–	–
٤	التعبير عن الاتجاهات الحديثة فى مجالى الأنشطة التربوية والوقاية من الإدمان .	٣٩	٤٨,٧	٧	١٥,٢	–	–
٥	الاعتماد على نتائج الدراسات والأبحاث فى مجالى الأنشطة التربوية والوقاية من الإدمان .	٣٧	٨٠,٤	٩	١٩,٥	–	–
٦	الوضوح وسهولة الفهم والوقاية من الإدمان	٤٣	٩٣,٤	٣	٦,٥	–	–
٧	الشمول وتغطيتها لجميع الجوانب الخاصة بالأهداف	٤٢	٩٣,٣	٤	٦,٨	–	–

يشير الجدول إلى إجماع آراء العينة حول الموافقة على المعايير الخاصة لسياسات برامج الأنشطة حيث تراوحت النسب المئوية التى تحققت للاستجابة (موافق) بين (٨٠,٤ ، ٩٧,٨%) من إجمالى تكرارات استجابات العينة .

وقد تحقق للمعيار (١) وهو " الترابط والانسجام وعدم التضارب " أعلى نسبة موافقة بلغت (٩٧,٨%) ، بينما تحقق للمعيار (٥) وهو " الاعتماد على نتائج الدراسات والأبحاث فى مجالى الأنشطة التربوية والوقاية من الإدمان " أقل نسبة موافقة بلغت (٨٠,٤%) .

وقد يرجع ذلك إلى الطبيعة التطبيقية التى يتميز بها المعيار الذى تحقق له أعلى نسبة موافقة ، والطبيعة الأكاديمية التى تميز المعيار الذى تحقق له أقل نسبة موافقة ، مما يجعل المعيار الأول أكثر اتفاقا مع طبيعة عمل العينة من موجهى الأنشطة التربوية .

وبهذه النتيجة يكون قد تم الإجابة عن التساؤل الفرعى الثانى بالبحث وهو :

* ما معايير السياسات لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة الإدمان ؟

جدول (٣) التكرارات والنسب المئوية

لاستجابات العينة حول معايير إجراءات تنفيذ برامج الأنشطة التربوية

م	المعيـــــــار	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	الترابط وعدم التعارض	٤٢	٩١,٣	٣	٦,٥	١	٢,١
٢	الاستقرار والمرونة	٤٦	١٠٠	–	–	–	–
٣	البساطة والوضوح وسهولة الفهم	٤٤	٩٥,٦	٢	٤,٣٠	–	–
٤	القابلية للتطبيق والتقويم	٤٤	٩٥,٦	٢	٤,٣	–	–
٥	العلانيـــة	٣٣	٧١,٧	١٢	٢٦	١	٢,١
٦	التكامل والشمول	٤٢	٩١,٣	–	–	٤	٨,٦
٧	القابلية للتطوير والتعديل	٤٥	٩٧,٨	–	–	٦	١٣,٣

يشير الجدول إلى إجماع آراء العينة حول الموافقة على جميع المعايير التى جاءت به، حيث تراوحت النسب المئوية التى تحققت للاستجابة (موافق) بين (٧١,٧% ، ١٠٠%) من إجمالى تكرارات الاستجابات للعينة .

وقد تحقق للمعيار (٢) وهو " الاستقرار والمرونة " والمعيار (٧) وهو " القابلية لتطوير والتعديل " أعلى نسبة موافقة بلغت (١٠٠% ، ٩٧,٨%) على التوالى ، بينما تحقق للمعيار (٥) وهو " العلانية " أقل نسبة موافقة بلغت (٧١,٧%) .

وقد يكون السبب فى ذلك ارتباط المعيارين الذى تحقق لهما أعلى نسبة موافقة حيث أن المرونة بالمعيار (٢) تتطلب القابلية للتطوير والتعديل وهو ما جاء بالمعيار (٧) . كما أن الخبرة الميدانية للعينة قد تجعلها تهتم بهذين المعيارين نظرا لأن الواقع التطبيقى للأنشطة يختلف من بيئة لأخرى حسب الظروف والإمكانات مما يجعل نجاح برامج الأنشطة يتوقف بدرجة كبيرة على مرونتها وقابليتها للتعديل والتطوير عند التنفيذ .

وبهذه النتيجة يكون قد أمكن الإجابة عن التساؤل الفرعى الثانى بالبحث وهو :

* ما معايير الإجراءات التنفيذية لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

جدول (٤) التكرارات والنسب المئوية

لاستجابات العينة حول معايير البرامج الزمنية لبرامج الأنشطة التربوية

م	المعيـــــار	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	تقسـيم بـرامج الأنشـطة المرجو إنجازها إلى عملـيات أصـغر ثم تقسم الأخيرة إلى وحدات أصـــغر حتى يمكن تحديد الوقت اللازم لإنجاز كل وحدة فى التخطيط .	٤٥	٩١,٣	١	٢,١	–	–
٢	أن يكون التتابع الزمنى لتنفيذ الأعمال متفقا مع المـنطق ولا يـتعارض مـع القواعد والأسس العلمية .	٤٣	٩٣,٤	٣	٦,٢٥	–	–
٣	مراعاة التداخل الزمنى عند تنفيذ الأعمال	٤٢	٩١,٣	٤	٨,٦	–	–
٤	مـراعاة كـم ونوع الإمكانات الواجب توافرها لإنجاز كل عمل	٤٢	٩١,٣	٣	٦,٢٠	١	٢,١
٥	تحديـد موعـد بدء وانتهاء كل عمل وربط تلك المواعيد ببعضها البعض .	٤٢	٩١,٣	٤	٨,٦	–	–
٦	تحديـد المسـئولية عن تنفيذ البرنامج الزمنى وأجزائه والمسئولين عن عملية المتابعة	٤٥	٩٧,٨	١	٢,١	–	–

يشير الجدول إلى إجماع آراء العينة حول الموافقة على المعايير التى جاءت به حيث تراوحت النسب المئوية التى تحققت للاستجابة (موافق) بين (٩١,٣% ، ٩٧,٨%) ، وهى نسبة مرتفعة .

وقد يرجع ذلك إلى أن هذه المعايير تتعرض للجوانب التطبيقية وتتناولها بشكل محدد مما يضفى عليها أهمية خاصة بالنسبة للعينة التى تعمل فى الميدان التطبيقى للأنشطة .

وبهذه النتيجة يكون قد تم الإجابة عن التساؤل الفرعى الرابع بالبحث وهو

* ما معايير البرامج الزمنية لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية

لاستجابات العينة حول معايير الموازنات التقديرية لبرامج الأنشطة التربوية

م	المعيـــــار	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	مراعاة كم وكيف الإمكانات المتاحة والمطلوبة	٤٢	٩١,٣	٤	٨,٦	–	–
٢	المـــرونة لمواجهة الظروف الطارئة والمحتمل حدوثها	٤٣	٩٣,٤	٣	٦,٢	–	–
٣	تحقيق التكامل بين الموازنات الفرعية	٣٦	٧٨,٢	٩	١٩,٥	١	٢,١
٤	التوزيع على فترات قصيرة حتى يمكن متابعتها	٣٦	٧٨,٢	٩	١٩,٥	١	٢,١

يوضح الجدول موافقة العينة بالإجماع على المعايير التى يشتمل عليها ، حيث تراوحت النسب المئوية التى تحققت للاستجابة موافق بين (٩٣,٤% ، ٧٨,٢%) .

وقد تحقق للمعيارات (١) وهو " مراعاة كم وكيف الإمكانات المتاحة " ، (٢) وهـــو " المـــرونـــة لمواجهـــة الظروف الطارئة والمحتمل حدوثها " أعلـــى نسبـــة موافقة بلغت (٩١,٣% ، ٩٣,٤%) على التوالى ، بينما تحقق للمعيارات (٣) وهو " تحقيق التكامل بين الموازنات الفرعية) " و(٤) وهو " التوزيع على فترات قصيرة حتى يمكن متابعتها " أقل نسب مئوية بلغت (٧٨,٢%) لكل منهما .

وقد يرجع ذلك إلى زيادة الأهمية النسبية للمعيارين الذى تحقق لهما نسب مئوية مرتفعة بالنسبة للعينة حيـــث أن عـــدم توافر هذين المعيارين قد يؤثر سلبيا على نجاح برامج الأنشطة التربوية بدرجة كبيرة .

وبهذا يكون قد أمكن الإجابة عن التساؤل الفرعى الخامس بالبحث وهو :

ما معايير الموازنات التقديرية لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

وبناء على ما سبق من إجابات على التساؤلات الفرعية بالبحث يكون قد تم الإجابة عن التساؤل الرئيسى للبحث وهو :

ما معايير مكونات التخطيط لبرنامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان ؟

الاستخلاصات :

في ضوء العرض السابق للنتائج أمكن استخلاص ما يلى :

تحديد مجموعة من المعايير لمكونات التخطيط لبرامج الأنشطة التربوية التى تسهم فى تفعيل دور المدرسة فى مواجهة مشكلة الإدمان تشتمل على الآتى :

أ - (١٢) معيار لأهداف برامج الأنشطة التربوية .

ب - (٧) معايير لسياسات برامج الأنشطة التربوية .

ج - (٧) معايير لإجراءات تنفيذ برامج الأنشطة التربوية .

د - (٦) معايير للبرامج الزمنية لبرامج الأنشطة التربوية .

هـ -(٤) معايير للموازنات التقديرية لبرامج الأنشطة التربوية .

التوصيات :

فى حدود ما تم التوصل إليه من نتائج بهذا البحث يوصى بالاسترشاد بالمعايير التى تم التوصل إليها لمكونات التخطيط لبرامج الأنشطة التربوية فى إعداد ما يلى :

١- أهداف برامج الأنشطة التربوية بالمدارس .

٢- سياسات برامج الأنشطة التربوية بالمدارس .

٣- إجراءات تنفيذ برامج الأنشطة التربوية بالمدارس .

٤- البرامج الزمنية لبرامج الأنشطة التربوية بالمدارس .

٥- الموازنات التقديرية لبرامج الأنشطة التربوية بالمدارس .

المراجع

- أولا : المراجع العربية .
- ثانيا : المراجع الأجنبية .

المـــراجـــع

أولا : المراجع العربية :

١- أحمـــد إســـماعيل حجى : الإدارة التعليمية والإدارة المدرسية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٥٤ ، ص ٤١٥ .

٢- أحمـــد عـــزت راجـــح : الأعـــراض النفســـية والعقلـــية – أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٤ ، ص ٣٩٢-٣٩٣ .

٣- أشـــرف عبده مريد : العمل مع جماعات الشباب وتنمية مشاركتهم فى برامج مواجهة مشـــكلة تعـــاطى المخـــدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، ١٩٩٨ .

٤- المركـــز القومـــى للبحوث التربوية والتنمية بالتعاون مع اليونسكو حلقة دراسية حول مشـــكلات استخدام العقاقير بين الطلاب فى ج.م.ع والأساليب التربوية لمعالجتها ، فبراير ١٩٨٢ .

٥- إميل فهمى شنودة : مشكلة الإدمان بين طلبة المرحلة الإعدادية ، مجلة كلية التربية ، ع ٨، جـــ ٢ ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، أبريل ١٩٨٩ .

٦- جابـــر عوض سيد : العمل مع الجماعات – أساسيات – مبادئ – نماذج ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص ١٦٤-١٦٥ .

٧- حسن فتح الله : المخدرات سلاح الاستعمار ، دار الكتب المصرية ، ١٩٧٧ ، ص٢٧.

٨- حسن إبراهيم عبد العال : التربية فى مواجهة ظاهرة المخدرات ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ،ع ٢ ، جـــ ٢ ، السنة الثانية ، ١٩٨٧ ، ص ٢٣٣.

٩- حمـــدى مصـــطفى المعـــاز : أنظمة الرقابة الحديثة فى منشآت الأعمال ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٥ .

١٠- رســـمى عـــبد الملـــك رســـتم : التخطيط التربوى لمواجهة ظاهرة الإدمان لدى طلاب المـــرحلة الـــثانوية ، المركـــز القومـــى للبحوث التربوية والتنمية ، القاهرة، ١٩٩٩ .

١١- رشـــاد أحمـــد عـــبد اللطيف : الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص ٩.

١٢- سـرية جـاد الله : نحـو نموذج مقترح لمهنة الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من تعـاطى المخـدرات ، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمى الخامس ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، أبريل ، ١٩٩٣ .
١٣- سعد المغربى : تعاطى المخدرات " المشكلة والحل " ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٨٦ ، ص ١٣ .
١٤- سيد الهوارى : التنظيم ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٢ .
١٥- سـيد عويـس : دراسة مكافحة الإدمان على المخدرات فى محيط الشباب المصرى ، المركـز القومـى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٨٥ ، ص ٧ .
١٦- صـفوت فـرج : الإحصـاء فى علم النفس ، دار النهضة العربية ، ط ٢ ، القاهرة ، ١٩٨٥ .
١٧- عـايدة عـباس أبـو غريـب : تقويم الأنشطة التربوية بالمرحلة الابتدائية فى ضوء توصـيات مؤتمـر تطوير التعليم الابتدائى ، دراسة ميدانية ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص ٥٥ .
١٨- عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعى ، مكتبة وهبة ، القاهرة ، ١٩٨٥.
١٩- عـبد الكـريم درويش ، ليلى تكلا : أصول الإدارة العامة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٥ .
٢٠- عدلـى سـليمان وآخرون : الخدمة الاجتماعية فى المجالات التعليمية ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، ١٩٦٥ ، ص ٨٦ .
٢١- عدلـى سـليمان : الأسس النظرية والتطبيقية للعمل مع الجماعات الإنسانية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٦ ، ص ٩٣ .
٢٢- عصام توفيق قمر : دور الأنشطة التربوية فى مواجهة المشكلات السلوكية لدى طلاب المـرحلة الـثانوية ، المركـز القومـى للبحوث التربوية والتنمية ، القاهرة، ١٩٩٩ ، ص ٢١٥ .
٢٣- فتحى يوسف مبارك : الأسلوب التكاملى فى بناء المناهج ، دار المعارف ، القاهـرة ، ١٩٨٦، ص ص ٣٦-٣٧ .
٢٤- كمال درويش وآخرون : الإدارة الرياضية ، الأسس والتطبيقات ، دار الفكـر العربى، القاهرة ، ١٩٩١ .

٢٥- كمـــال دسوقى : ديناميـة الجماعة فى الاجتماع وعلم النفس الاجتماعى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٢٨٥ .

٢٦- مـــاجدة عــبد الفتاح بكر : تعاطى بعض طلاب الجامعات للمخدرات ودور التربية فى القضاء عليه – دراسة ميدانية – رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٠ .

٢٧- مجــدى عزيـــز إبراهيم : مناهج البحث العلمى فى العلوم التربوية والنفسية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٩ .

٢٨- محمـــد الظريف سعد : دور مقترح للأخصائى الاجتماعى مع جماعات النشاط المدرسى لوقايـــة الطـــلاب من الإدمان ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلـــوم الإنسانية ، ع ١ ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، أبريل ، ٢٠٠١ .

٢٩- محمـــد ســـيد فهمى : الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعى ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٨ ، ص ٢٠٠ .

٣٠- محمـــد صـــبحى حســـانين : دور النشـــاط المدرسى فى تنمية القدرات الإبداعية لدى التلامـــيذ ، وتنمية احتياجات التطوير التربوى ، ندوة رؤية مستقبلية للنشـــاط المدرســـى، دولـــة الإمارات العربية المتحدة ، وزارة التربية والتعليم ، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٩١ ، ص ص ٣-٤ .

٣١- محمـــد كمـــال ، عصـــام بـــدوى : التطور العلمى لمفهوم الرياضية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٩ .

٣٢- محمـــد محمـــود مصطفى: الدفاع الاجتماعى والخدمة الاجتماعية المعاصرة ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٨ ، ص ٣٦١ ، ص ٣٤٥ .

٣٣- ______________ : ممارسة الخدمة الاجتماعية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٣ ، ص ٧٨ .

٣٤- محمـــد نجيـــب توفـــيق : الخدمـــة الاجتماعية المدرسية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة، ١٩٨٣ ، ص ص ٣٠٥ – ٣٠٦ .

٣٥- مصـــطفى ســـويف : نحو سياسة متكاملة فى مواجهة مشكلة الإدمان فى مصر ، دار الطباعة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٨٨ ، ص ٧ .

٣٦- مـــلاك أحمد الرشيدى : التنشئة الاجتماعية ودورها فى الوقاية من تعاطى المخدرات ، المؤتمـــر العلمى الأول ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٨٨ ، ص ١٢٥ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

37- Canter v. Good. et; Dictionary of Education, Hill Book co. New York, 1973 p. 9.

38- James M. Haskin; Donald wlighjri social problem, Mc grow Hill, N.1 . 1983, p138 .

39- Mack own C. Harvey : Extracurricular activities, the Mack mill an Co., 3rd Ed, New gork, 1973 p 415 .

40- Marten Bloom; Encyclopedias of Social work : Vol 2 . U.S.A. NaSW. 1987, p 303.

41- M. Souif : Drug dependence problems of Behav. ural. Research, National Center of Socio-Criminological Research, Egypt, Cairo, 1980. p 24 .

رقم الإيداع ٢٠٠٢/١٤١٢٧

الترقيم الدولي : I.S.B.N

977- 317- 124 - 8

طبع بمطبعة
المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية
البرج الفضى - ١٢ ش واكد من ش الجمهورية - القاهرة